



UFRB
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
BACHARELADO EM PSICOLOGIA
ESTÁGIO SUPERVISIONADO

CORAGEM DA VERDADE:
A (TRANS)FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO CLÍNICO.

ALANIE SANTOS RAMOS MINEIRO
SANTO ANTÔNIO DE JESUS- BA
Junho de 2016

ALANIE SANTOS RAMOS MINEIRO
RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

**CORAGEM DA VERDADE:
A (TRANS)FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO CLÍNICO.**

Relatório apresentado a Profa^o. Msc^a Maria Goretti Fonseca e à Banca Avaliadora nas figuras da psicóloga Joana Teixeira e Profa^o. Dr^a Adriana Lourenço como requisito final de avaliação do Estágio Supervisionado II, pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB).

Orientadora: Profa^o Msc^a. Maria Goretti Fonseca
Santo Antônio de Jesus-Ba
Junho de 2016

Agradecimentos:

Agradeço à minha mãe e ao meu pai, Sueli e Nereu, que me amaram o bastante para que eu fosse capaz de chegar aqui e ser quem eu sou, por serem uma bússola que em indica sempre de onde eu vim, mas sem restringir para onde vou! Agradeço por não medirem esforços no que tange a minha educação e por confiarem no meu sucesso: Eu sou porque nós somos. Agradeço à todos os amigos e amores que me trouxeram aqui, sobretudo as minhas amigas Ana Elisa, Cíntia e Tailyne que acreditaram e confiaram no meu sucesso e a todo tempo me dão forças para seguir. Agradeço à minha companheira Thais que embeleza meu cotidiano com o seu afeto. Agradeço à minha terapeuta Joana que contribuiu enormemente para a minha construção ética e para a minha reconstrução pessoal, você me ensinou a importância do vínculo e da aliança terapêutica na prática: você é incrível, nunca poderei te agradecer o bastante. Agradeço com destaque as grandes amigas-parceiras que esse estágio me deu: Fernanda, Lopes e Lídia, também jamais poderei agradecer o suficiente a paciência e cuidado de vocês. Por último agradeço imensamente a todos os professores que me (trans)formaram na figura da minha supervisora: Goretti Fonseca, que é uma pessoa incrível e uma professora dedicada e amorosa, à tod@s vocês a minha gratidão desmedida!

*Incenso fosse
música*

*Isso de querer ser
exatamente aquilo
que a gente é
ainda vai
nos levar além*

Paulo Leminsk

SUMÁRIO

1 – Apresentação.....	6
1 – Fundamentação Teórica e metodológica.....	8
2– Relato de experiência de Supervisão:.....	13
2.1 - Módulo de formação.....	13
2.2 - Módulo de Intervenção.....	14
2.3 - Módulo de instrumentalização da prática.....	14
3 - Relato de experiência com a Terapia.....	15
4 - Relato de intervenção.....	16
5 – Resultados e Discussão.....	27
6 - Considerações Finais.....	33
6 - Referências.....	34

Apresentação:

O presente relatório diz respeito à conclusão do estágio Supervisionado I e II, na área de saúde, referente à psicoterapia clínica com crianças e adolescentes de abordagem cognitivo comportamental, sob a orientação e supervisão da professora Msc^a Maria Goretti Fonseca. O estágio soma a carga horária de 544h desenvolvida ao longo do período de dois semestres.

Acredito que o terapeuta cognitivo-comportamental tem forte compromisso político com a sociedade e este é o meu primeiro motivo para a cada novo dia escolher este estágio. Considerando que vivemos numa sociedade que fomenta a violência, estruturada pela mesma e que, por isso, gera crenças disfuncionais, porque permite uma ótica onde todos ocupamos – eventualmente – o lugar do diferente, a medida em que nunca estamos adequados ao ideal proposto pela sociedade, justo porque é um ideal. Mas nós somos ensinados a buscar o Amor ideal, para sermos valorizados, amparados e mesmo dignos de afeto.

Quando falo de compromisso político, estou usando um vasto repertório teórico, que não diz só da teoria cognitivo-comportamental, mas de outras caminhadas políticas que me trouxeram até aqui. São elas que me fazem ver este compromisso da seguinte maneira: eu acredito que romper com os esquemas de aprisionamento disfuncional é, em grande parte, romper com uma sociedade que corrobora com a violência psíquica. E, por fim, ter um horizonte de possibilidade de emancipação para as pessoas que sofrem. Chamo isso de revolucionário.

Faz-se necessário saber que trabalhar com criança nunca foi uma pretensão minha ao longo dos cinco anos de Universidade. Entretanto, mostrou-se um desafio imensamente prazeroso na minha primeira experiência no estágio básico e, por isso, no supervisionado considerei essa escolha. Preciso dizer também, que a escolha pela a abordagem foi feita há pouco, mas dentre as ofertas foi a que melhor se adequava ao meu sistema de crenças, em que

eu preciso de uma perspectiva mais estruturada para atuação e que ao mesmo tempo não esgote o sujeito epistemologicamente. Foi adequado, então, seguir para a Teoria Cognitivo-Comportamental.

Considerando a abordagem, haveria duas opções de estágio viáveis, mas o trabalho na clínica com crianças despertou mais o meu interesse. Em parte, porque eu sinto que o “olhar clínico” faz diferença na atuação, mesmo fora da clínica, mas também porque trabalhar com os sujeitos em construção me pareceu desafiador e empolgante, além de uma imensa responsabilidade. Como faz parte de mim ceder aos desafios, topei este estágio. Também o escolhi por acreditar e confiar no trabalho da supervisora, que sempre se mostrou ética e responsável, acreditando que isso seria favorável ao meu crescimento profissional e pessoal.

A minha intenção sempre foi de trabalhar com algo que fosse socialmente útil e que tivesse potência motriz de mudar o que está posto enquanto rede de significação. Trabalhar com crianças me oferta essa potência, pois acredito que dirimir o sofrimento delas é olhar para a possibilidade de um mundo mais justo. Por último, vocês encontrarão aqui nesse relato de experiência a fundamentação teórica da teoria cognitivo comportamental que norteia as nossas práticas, os relatos das experiências de supervisão, atendimento – com foco em um caso específico - e do meu processo psicoterapêutico e nas considerações finais os enlaces possíveis disso para a formação do psicoterapeuta clínico.

Fundamentação Teórica :

A teoria cognitiva, como foi nomeada a princípio, foi pensada a partir da necessidade de uma intervenção mais estruturada e objetiva nos casos de depressão e, posteriormente, ansiedade apresentados na clínica. E a partir da compreensão de que esses pacientes apresentavam distorções cognitivas - na percepção de si mesmos e das relações - agravadas pelo comportamento que essas distorções discriminavam, fez-se necessário pensar a interferência do comportamento nestas questões. Desta forma, desdobra-se a teoria Cognitivo-Comportamental. As distorções acima descritas são compreendidas como *cognitivas* porque atuam no sistema de crenças e percepções dos sujeitos; as percepções são as lentes construídas pela história de vida, pela experiência pessoal e pela cultura que os permite acessar o mundo através dos sentidos (BECK, J S, 2013).

A partir disso, Aaron Beck desenvolveu alguns conceitos e metodologias que são fundamentais para a compreensão da atuação a partir da Teoria Cognitiva Comportamental (TCC) : a noção de crenças que são repertórios perceptivos e dizem dos modos de significação da realidade, das opiniões, dos valores e dos juízos morais que criamos a partir da nossa construção ontogenética e cultural. Assim, as crenças podem ser disfuncionais ou funcionais a depender do modo como atuam no cotidiano dos sujeitos. Estas são de diferentes origens e se manifestarão ao longo da trajetória dos sujeitos de diferentes formas. Mas, são especificamente as crenças disfuncionais que levam às distorções cognitivas. Crenças disfuncionais são valores, opiniões e rede de significações que interferem negativamente na visão de si e das relações ao seu redor e que foram consolidadas ao longo da história de vida e tendem a ser generalizadas nas diversas experiências dos sujeitos. Essas crenças levam às supracitadas distorções cognitivas que podem ou não ser correlatas às crenças centrais, aquelas que norteiam todo o funcionamento das pessoas. Essas também costumam se desenvolver ao longo da história dos sujeitos, através do cotidiano, e, de maneira imperceptível, vão traçando os modos de lidar e perceber as situações, consolidando-se através dos esquemas de reforço dos aspectos funcionais e disfuncionais de acordo com os ambientes e as vivências.

Não obstante, as crenças são expressas nos comportamentos, uma vez que os discriminam, seja este disfuncional ou não, eles tem uma finalidade no cotidiano dos sujeitos. Assim como a crença disfuncional, que pretende adaptar a percepção da realidade conforme as possibilidades interpretativas do psiquismo a disfuncionalidade da crença e do comportamento, bem como seu caráter desadaptativo, só serão percebidos nas relações e não de maneira isolada,

pois é na relação com o outro, consigo e com o ambiente que a crença se manifesta de maneira mais nítida, podendo ser vetor de sofrimento. Considerando isso: o que é nomeado como disfuncional só tem este caráter quando passa a gerar sofrimento, senão é idiossincrático, adaptativo e funcional. Afinal, há uma variedade de formas de relacionar-se e as experiências pessoais das relações mudam o crivo perceptivo dos sujeitos. Portanto, não há uma norma comportamental à ser desenvolvida ou procurada, compreende-se que o sujeito é multifacetado e diverso logo, como pressuposto básico, intervém-se apenas nas crenças disfuncionais que são geradoras de sofrimento psíquico.

É preciso pontuar que as disfuncionalidades não surgem senão porque vive-se em uma sociedade estruturada a partir da narrativa da dicotomia binária, que violenta os sujeitos nas suas possibilidades de desenvolvimento pleno e escolha (SPIVAK, 2010) e, por isso, os fazem sentir-se ao longo de toda ontogênese sujeitos de desvalia, desamor e desamparo. A partir da sugestionalidade, das relações estabelecidas e do ambiente de cada pessoa, serão incorporados um ou mais desses aspectos. Isso significa dizer que todos são, em diferentes níveis, mais ou menos disfuncionais, pois o ideal de sujeito na nossa sociedade é inatingível.

Embora a terapia vá se adequar as demandas individuais dos sujeitos, é necessário que exista um norte comum para a atuação dos terapeutas, que vai ser explicitado através dos dez princípios (BECK, J.S., 2013) que são a síntese da TCC. A boa compreensão e execução destes, propicia o sucesso do atendimento. Segundo Judith Beck, em seu livro “Teoria cognitivo-comportamental: teoria e prática” de 2013, o primeiro princípio é o de que a TCC é baseada na formulação contínua da queixa do paciente e da conceituação cognitiva através dos processos psicoeducativos, no qual o sujeito acessa a linguagem cognitivista bem como os esquemas de funcionamento cognitivo para que possa através disso ter agência sobre suas disfunções e funcionalidades.

O segundo é o de que a Terapia requer um vínculo, ou aliança terapêutica, sólido, bem construído, como paradigma na psicologia é fundamental que haja vínculo para que qualquer processo seja terapêutico. Considera-se aqui a necessidade do vínculo para que se desenvolva a empatia e a confiança entre o terapeuta e o paciente. Já o terceiro princípio é o da colaboração e participação ativa. Não se constrói a intervenção baseada nos interesses do terapeuta, mas corroborando os dois primeiros princípios, o paciente é sujeito ativo no processo terapêutico e ele contribui significativamente para o bom andamento da terapia, conforme colabora com suas

percepções, e a conceitualização dos seus problemas, além da atualização da queixa e das metas a serem atingidas.

A fim de compreender o processo em TCC como um processo focal, constitui o quarto princípio a necessidade de estabelecer metas e objetivos para a intervenção com ênfase nos problemas e na queixa do paciente, para que a partir disso se construa o enredo terapêutico. O que novamente ratifica o paciente como sujeito ativo no processo. O quinto princípio é o de que a terapia em TCC se pretende baseada no presente, o que é justificado imediatamente pelo sexto princípio que versa sobre a necessidade de ensinar ao paciente a ser seu próprio terapeuta através de processos psicoeducativos. Por isso, a TCC se liga ao presente entendendo que aquilo que já foi estabelecido como crença, ao longo do desenvolvimento do sujeito, não requer intervenção. Porém, a partir da generalização do modelo de intervenção, previne-se recaídas.

O sétimo princípio diz respeito ao modo de atuação em TCC ser de uma intervenção breve, conforme explicitado na introdução, para garantir que o sujeito tenha autonomia para executar o modelo e generalizar o que aprendeu, sem depender cronicamente da terapia. Para tanto, é preciso que se faça presente o oitavo princípio, de estruturação das sessões de terapia, entendendo que o processo de ensino e aprendizagem por modelos requer uma estruturação maior da sessão, para que o sujeito aprenda a reproduzir o modelo de maneira satisfatória.

A fim de ratificar a Psicoeducação, o nono princípio versa sobre a importância de que se ensine ao paciente a identificar, avaliar e responder os seus pensamentos disfuncionais, porque é através desse processo de identificação de pensamento, análise e avaliação da **sua** interferência no comportamento e no sentimento, que se faz a intervenção. A partir da aproximação sucessiva com a “realidade” e verificando as possibilidades de veracidade das contendas e das distorções. O décimo, e último, princípio diz da importância e possibilidade de uso de diversas técnicas e instrumentos, desde que se salvguarde a avaliação dos resultados e respostas pelo prisma teórico em evidência (TCC), considerando a aderência do paciente a terapia e suas possibilidades cognitivas. No que tange as especificidades do trabalho com crianças isso será esmiuçado a partir do relato de intervenção.

Por fim, a apresentação acima já demonstra quais os princípios da TCC enquanto campo de atuação terapêutico, contudo esses mesmos princípios se mostraram fundamentais na construção do processo de supervisão ao longo do período de estágio. E também foram os princípios norteadores da minha Terapia que teve a mesma abordagem. Dessa forma, estes serão esmiuçados ao longo da apresentação dos relatos de experiência com o estágio, com a

terapia e com a intervenção terapêutica e culminarão na discussão da construção da formação do psicólogo clínico a partir desses vieses.

Para além disso tudo que se apresenta a partir da teoria cognitiva comportamental, apresenta-se também três noções de Foucault para pensar a formação de psicólogo clínico, a primeira é de "Coragem da verdade":

A coragem da verdade, a fala franca, o dizer-tudo-da-verdade sobre si mesmo é uma prática que procede ao conhecimento de si e também ao cuidado de si, pois além de ser uma cultura de si e prática de si é também uma prática com o outro. (CAVAMURA, 2011)

Cavamura (2011), a partir da interpretação do último livro de Foucault " Coragem da verdade – O governo de si e dos outros II " a coragem da verdade se configura como um horizonte no qual projeta-se aquilo que se pretende ser e que pode ser alcançado através da prática ética. A prática ética que pode ser perspectivada através dos dois outros conceitos a seguir destacados: o " Cuidado de si " e o " Conhecimento de si ".

O "Cuidado de si " convoca a priori a noção de autopreservação, mas o cuidado, que tem origem na palavra cura, dialoga com a prática de si, com o governo de si, é a noção de emancipação pessoal

O cuidado de si, para Epicteto, é um privilégio-dever, um dom-obrigação que nos assegura a liberdade obrigando-nos a tomar-nos nós próprios como objeto de toda a nossa aplicação. [...] É um princípio válido para todos, todo o tempo e durante toda a vida. (FOUCAULT, 2011a, p. 53)

Uma interpretação mais abrangente do cuidado de si, que dialoga com o conceito de Ética para Foucault pode ser visto a seguir :

Então, Foucault percebe que há a necessidade de se trazer novamente essa concepção ética de volta para a filosofia, pois, embora esta esteja afastada da filosofia, as práticas de si continuam existindo atreladas a outras coisas, o que dá forma à maneira como os indivíduos estabelecem a si mesmos seus modos de vida, culminando em uma "estética da existência" em que o homem, voltando-se para si reflexivamente, alcança momentos de liberdade e dá a si mesmo

regras de existência distintas de padrões e normas ditadas pelas relações sociais, esculpindo, assim como obra de arte, sua vida e subjetividade.

Foucault (*apud Galvão, 2014*)

Entretanto, diferente do que podemos pensar a princípio, essa prática não se configura egoísta ou solitária, mas antes como uma prática de generosidade, uma vez estando habilitado ao cuidado e ao governo de si, se habilita ao cuidado e ao governo do outro. O que não significa ser responsável por aquele outro, mas ser capaz de emancipá-lo a partir da sua própria emancipação. O cuidado de si implica a própria "cura" e como a prática e a ética em Foucault é relacional, a capacidade de autogoverno e ética é a prática do governo do outro, não como domínio, mas como liberação, uma vez que o sujeito se torna agente do cuidado, então ele pode cuidar, então ele pode orientar a cura.

O " Conhecimento de si " é a construção da historiografia dos acontecimentos que nos tornam quem somos, a noção de conhecimento de si trata sobre a importância de conhecer teoricamente para assim conhecer a si próprio, conhecer filosoficamente, (Foucault *apud* Muchail, 2004) é o exercício contínuo de questionamento da realidade e de identificação com a realidade, problematizando as instituições e as construções sociais implicadas nos processos de socialização do 'eu' e de formação política e subjetiva desse eu, a partir das relações de poder a que está circunscrito.

Dessa forma a escolha dessas três perspectivas em Foucault tem uma justificativa que precisa ser apresentada, a coragem da verdade não se dá fora do exercício ético, se apresenta dentro da lógica do conhecimento e cuidado de si. Acredito que a construção ética - como pensada por Foucault - é a metáfora perfeita para a construção do sujeito psicólogo clínico, uma vez que o "tornar-se quem se é, ou quem se deseja ser" através da coragem da verdade não é possível sem conhecer a sua historiografia, o que te constitui a partir de um viés teórico, que na Psicologia chamamos de visão de mundo que é o que guia a nossa escolha de abordagem, mas tampouco é possível tornar-se um psicólogo clínico sem curar-se, sem a prática de si, sem saber quem se é para além e para aquém de toda teoria.

Relato de experiência de Supervisão:

O estágio supervisionado conduzido pela professora Msc^a Maria Goretti Fonseca foi realizado no Serviço de Psicologia da UFRB e pretendeu alcançar o público infanto-juvenil, sem qualquer custo, como um serviço-escola e organizado a partir dos pressupostos da teoria cognitivo comportamental. Para o engajamento no estágio foi solicitado das estagiárias acompanhamento terapêutico desde o primeiro encontro em supervisão. O processo de supervisão acontecia na presença da orientadora supracitada e das 4 estagiárias em grupo e pode ser dividido em três módulos: Módulo de formação, módulo de intervenção, módulo de instrumentalização da prática. Não é aleatória a escolha dessa divisão e a convocação para que possamos perceber a construção de sentido a partir das teorias cognitivas evocadas anteriormente.

- **Módulo de formação:**

Os primeiros 3 meses da supervisão se deram em caráter quinzenal no serviço de psicologia durante o período de greve. Esse primeiro momento foi de imersão teórica, onde líamos e discutíamos os textos ao longo de 6 encontros. As leituras eram todas de orientação cognitivo comportamental, embora posteriormente tenhamos entrado em contato com literaturas sobre técnicas apenas cognitivas ou apenas comportamentais. O módulo de formação se assemelha ao processo de Psicoeducação, já que apresenta através da teoria as técnicas e orienta-se o uso delas. A finalidade deste módulo é travar conhecimento com a teoria e aprender a generalizá-la às diferentes técnicas cognitivo comportamentais a fim de desenvolver uma prática alinhada e comprometida com essa abordagem. Tomando o conceito de Foucault (1972) de "Conhecimento de si" para refletir sobre esse módulo, que seria o responsável por parte específica da aquisição teórica que nos prepara para nos percebermos enquanto possíveis terapeutas e percebermos o outro, a partir do viés da teoria ou seja, se configura como a construção filosófica do conhecimento, sendo capaz portanto não de narrar a verdade sobre o outro mas antes de metodologicamente circunscrever modos de fazê-lo, entrar em contato com a verdade sobre si. Evoco o "Conhecimento de si", portanto, para pensar esse modelo de formação teórica como uma teoria que produz significados acerca de nós mesmos. Estudando as distorções cognitivas para intervenção em outrém, interrogamos a nós mesmas, quais são as nossas distorções? Como funciona o nosso psiquismo a partir da *Logos* que usaremos na intervenção nos outros? Acredito que o poder desses questionamentos e de outros desse tipo consegue nos preparar para aquilo que nenhuma teoria consegue

descrever ou esgotar que é a empatia. Eu consigo me colocar no lugar do outro, porque de algum modo eu diviso qual é esse lugar.

- **Módulo de Intervenção:**

O desdobramento desse módulo dá-se no módulo de intervenção que durou 3 meses, a partir do fim da greve e inaugurou as práticas e intervenções terapêuticas. Passamos por períodos de simulações dos atendimentos e *role playing* antes de entrar na prática, para que pudéssemos perceber nossa atuação e nossas limitações. A priori, foram distribuídos os casos em conformidade com as possibilidades de cada uma das estagiárias, sendo consideradas tanto as limitações psicológicas quanto as limitações oriundas do estabelecimento do processo formativo.

A partir disso, passamos a atender e discutir os atendimentos. Esse é o momento onde a formação deixa de ser apenas teórica e passa a ser prática, onde desdobra-se também a própria prática em processos dialéticos pessoais. Esta passa a ser conduzida de diferentes formas por cada uma das estagiárias e ressignificada pelo olhar clínico e a intervenção da supervisora. Esta é uma etapa crucial da experiência da formação, porque demanda da psicóloga em formação não só o olhar clínico mas o seu próprio olhar e a convoca a conhecer os limites de si para perceber o outro. Nesta circunstância, se evidencia o diálogo entre a terapia pessoal e a prática clínica, mediada pela supervisão. Podemos comparar essa etapa do processo formativo com a conceitualização contínua a que o sujeito em terapia está submetido, sendo necessário convocar sempre aquilo que o representa através dos seus esquemas disfuncionais ou funcionais para melhor compreender a sua conjuntura, assim conduz-nos a supervisora nesse momento, ponderando as nossas limitações e potencialidades e nos levando adiante, lançando mão da sua sensibilidade clínica para nos orientar a perceber o quanto de nós aparece no processo e de que forma nós aparecemos. Perceber essa articulação é perceber como as práticas de cuidado de si são necessárias para que se possa cuidar do outro.

- **Módulo de instrumentalização da prática:**

Este é o módulo de percepção e manutenção do estilo pessoal de cada terapeuta conforme suas possibilidades de atuação, isto é, aqui nós já estamos imersas na prática clínica. Nossa supervisora contribui sugerindo técnicas específicas para intervenções específicas ou nos sensibilizando para aspectos que não havíamos notado dentro do caso clínico, mas há cada vez maior nível de autonomia nas práticas.

Também já introjetamos o modelo cognitivo e já o modificamos dialeticamente nas nossas práticas e por isso já estamos no que acredito ser o auge do processo de mobilização para a clínica. Estamos em processo terapêutico a tempo suficiente para entender nossos esquemas disfuncionais, funcionais e compensatórios, já estamos em supervisão tempo suficiente para aprender com os nossos erros e admitir que eles são possibilidades nesse processo. Outro ponto, é que temos leitura suficiente para saber administrar as teorias sem lesar as nossas características pessoais como terapeutas.

Estamos mobilizadas por essa formação processual e não a desconsideramos nas nossas análises, já sabemos perceber quando o erro é oriundo das nossas crenças pessoais, emoções ou da nossa falta de experiência, já nos percebemos, sentimos e nos colocamos a partir do lugar de psicoterapeutas.

Relato de experiência com a Terapia:

Comecei a Terapia em Junho de 2015 por motivações pessoais e por compreender a proximidade do processo de ingresso no estágio. A Terapeuta faz uso da abordagem cognitivo comportamental e esse foi um dos meus critérios de escolha, já que eu pretendia aprender com a terapia a também ser terapeuta.

Apesar de haver uma espécie de consenso equivocado que a abordagem em TCC não trabalha com o passado, no meu processo para fazer minha conceitualização foi necessário fazer um levantamento do meu passado, das experiências na infância e no início da juventude e como isso me construiu enquanto pessoa que percebe. Uso a expressão pessoa que percebe, porque conforme explicitado na fundamentação teórica, as crenças são forjadas a partir da nossa percepção de mundo, então conforme isso foi se desanuviando, conduziu-se a minha conceitualização, onde foram apresentados os meus esquemas disfuncionais, meus esquemas compensatórios e algumas das minhas distorções cognitivas mais frequentes. Isso só foi possível porque eu tinha um bom vínculo e aliança terapêutica com o processo e a terapia, porque esse momento foi tão doloroso que se eu não confiasse na terapeuta eu teria evadido. Depois disso começamos a intervenção nesses modos de funcionamento que me causavam sofrimento, usando as minhas potencialidades e algumas estratégias comportamentais. A Terapia foi e é fundamental no meu processo de compreensão de mim em amplos aspectos. Evoco a noção de *Cuidado de si* de Foucault para pensar a partir disso a importância da terapia: a terapia não existe para que eu me cure a mim sozinha de tudo que fiz do que fizeram de mim, mas antes a terapia é um processo contínuo de relação com alguém instrumentalizado para o

cuidado e eu me cuido não para me curar para mim, para estar melhor em caráter individualizado, embora a terapia sem dúvida produza esse efeito, eu me cuido, me curo, para cuidar do outro, eu me curo quando percebo meu funcionamento nos múltiplos espaços e quero funcionar melhor, para melhor cuidar. Eu me curo, eu me cuido, eu faço terapia para ser aquela que desejo ser e eu desejo ser sujeita da coletividade. Eu me curo para o desmonte do individualismo em mim, mesmo em uma prática que facilmente seria tomada por individualista, o que muda é a significação que eu dou. Porque essa significação dialoga com a minha compreensão de ética a partir de Foucault. Onde o conhecimento de si se articula necessariamente com o cuidado de si para que se possa legitimar em todos os *ethos* aquilo que se acredita e a partir disso estabelecer horizontes de mudança pessoais e coletivos e dessa forma alcançar a verdade.

Relato de Intervenção Terapêutica:

A intervenção aconteceu ao longo de doze sessões descritas a seguir conforme o registro do meu diário de campo, escolhi fazer a descrição a partir desse material porque ele demonstra parcialmente como foi a sessão e o que ela me causou e a partir dele faz-se possível compreender a evolução do caso e a minha evolução como terapeuta.

O registro a seguir descreve sucintamente o caso de uma criança com 11 anos de idade. O tratarei por I. a fim de preservar sua identidade.

A avó de I procurou o serviço de Psicologia para o seu neto, sendo ela cuidadora principal, a queixa inicial era de agressividade, comportamento impulsivo e desatenção no contexto escolar que tem como marcador inicial os 3 anos de idade da criança. Endossando a queixa da cuidadora recebemos também um relatório médico de um neurologista local afirmando que a criança tem "Síndrome do divórcio" e receitando o uso de neuromoduladores associados a anti-depressivos. I. é uma criança magra, branca de estatura mediana e fala e compreende de maneira adequada à idade, é proveniente de uma família de classe média baixa e estuda num colégio particular da cidade, é cuidado pela avó e visita os pais esporadicamente.

Primeiro Atendimento com I.

A sessão começou com quinze minutos de atraso, me apresentei a ele e falei sobre o sigilo entre terapeuta e paciente, falei que ele poderia falar sobre o que quisesse nesse espaço e que a terapia só aconteceria com a concordância dele e que conforme fôssemos conversando ele poderia ver se identificava e poderia indicar até o final da sessão se tinha interesse em dar continuidade.

Ele compreendia o que eu falava e respondia assentindo com a cabeça ou com frases curtas, quando questionei se ele sabia o que o psicólogo fazia ele respondeu : " Caramba, eu meio que sei, mas esqueci " (sic) expliquei que ajudávamos as pessoas a resolverem seus problemas e perguntei se ele já tinha ido a um psicólogo, ele disse que sim, perguntei como foi e ele disse: " lá eu brincava, desenhava, conversava " (sic)disse ainda que gostou bastante de lá. Falei novamente que aquele espaço era dele e acrescentei que eu gostaria de conhecê-lo melhor, pedi para ele me contar sobre as coisas que gostava e ele disse que gostava de " rap "(sic) e citou algumas bandas que gostava como " Duelo de Titãs " , " Onze minutos " e " Talz" (sic) falou também que gostava de jogar minecraft e me perguntou se eu conhecia o jogo e respondi que sim. Perguntei sobre a escola e ele falou que não gostava muito, porque " tem muita gente que se acha "(sic) e gente " chata"(sic), mas que gostava de estudar e que gostava de matemática. Quando ele disse isso perguntei se ele gostaria de jogar Senha comigo, ele disse que sim, peguei o jogo o ensinei as regras e começamos a jogar. Enquanto jogávamos perguntei sobre a escola e ele falou que era estranho e que as pessoas " se achavam "(sic) quando perguntei como era isso ele disse que " fazem diferença entre as pessoas "(sic). Perguntei então sobre a família dele e ele me falou que morava com a avó e que o pai morava em Salvador. Disse que convivia muito com os primos, que costumava jogar video-game e brincar de bicicleta com eles. Jogamos duas partidas de Senha e ele me falou que não tinha computador, apenas celular e que costumava jogar bastante no celular. Falou também que estava ansioso pelo primeiro dia de aula e que queria ficar na terapia.

Foi muito tranquilo, no começo ele parecia um pouco tímido, apesar de ter escolhido entrar sozinho, verifiquei que ele não tem uma má impressão dos psicólogos e ele parece bem adaptado à essa lógica. Fiquei com um pouco de medo dele não vincular no começo, mas depois propus o jogo e ele aceitou e eu me senti tranquila. Na saída ele lamentou que tudo que era bom durava pouco.

Segundo atendimento com I.

A sessão começou pontualmente, o cumprimentei e retomei o sigilo e fiz a verificação de humor, ele sinalizou que estava " bem "(sic). Falei que tinha pensado em algumas atividades de auto-conhecimento, para conhecê-lo melhor e para que ele se conhecesse melhor também. A primeira atividade foi para que ele se olhasse no espelho e respondesse o que ele via, como ele era e falasse as qualidades e defeitos dessa pessoa. Sobre o que ele via ele descreveu o próprio rosto de maneira depreciativa " eu vejo um menino feio, com a pele rasgada, a bochecha

rasgada " (sic) disse franzindo o nariz em desaprovação à própria imagem. Suas bochechas estavam despelando. Depois sorriu e disse " Eu vejo um menino sorridente"(sic). Sobre suas qualidades disse que era " bom " e que " ajudava aos amigos " (sic) acrescentou ainda nas qualidades que era preguiçoso, quando o questionei a respeito ele disse que era uma qualidade porque " eu sou muito bom em ser preguiçoso "(sic). Depois disse não ter defeitos. Perguntei se ele tinha algum problema em que eu poderia ajudá-lo, ele disse que " A discussão entre eu e a minha avó "(sic) perguntei " Como assim ? " e ele disse que ele e a avó discutiam muito " Porque ela diz que eu quero tudo do meu jeito, mas ela é que quer tudo do jeito dela "(sic) perguntei como ele se sentia sobre isso e ele relata sentir raiva, então pedi um exemplo de uma dessas situações e ele me perguntou que horas começava o atendimento dele, eu não entendi a pergunta e disse" desculpa, não entendi " ao passo que I diz: " Quero saber que horas começa aqui " (sic) respondi que começava às 3h e ele continuou " Pois é, minha vó fez eu começar a me arrumar às onze e disse que o atendimento começava duas e meia " (sic) e eu perguntei " E você não foi para a escola hoje ?" e ele disse que não, questionei porquê ele não foi e ele disse que só a avó poderia explicar o motivo. Então perguntei como ele costumava ir para a escola e ele me respondeu " Que nada de ruim aconteça "(sic), surpresa expliquei a ele que queria saber de que forma ele ia até a escola se era a pé ou de carro e ele disse que ia com a madrinha, perguntei então se ele havia tido problemas de deslocamento, ele disse que não e na continuação acrescenta " é que eu sou muito preocupado, me preocupo com tudo. E também tem a carteirinha da escola que minha avó lavou... E só entra lá com carteirinha e a minha tá embaçada "(sic) então eu perguntei como ele costuma lidar com as preocupações e I responde : "Eu deixo para lá, tem tanta coisa errada comigo... só que eu me esqueço"(sic). Apresentei alguns questionamentos acerca disso e ele disse ter esquecido. Entramos na segunda atividade que consistia em completar uma tabela detalhando as coisas que gostava ou não em relação a família, escola e amigos. Ele começou respondendo bem e no final se recusou a responder o que gostava de fazer com a avó, enquanto com os pais disse não ter nada que não gostasse de fazer e a partir disso se recusou a continuar a atividade argumentando que estava cansado. Questionei se ele estava deixando de fazer por cansaço ou porque não queria falar a respeito e ele disse não querer falar a respeito porque ele não gostava de falar sobre como se sente. Então falei que aquele espaço era para aprendermos também sobre a importância de falar como nos sentimos e ele disse " Não quero aprender !" (sic) Apresentei a atividade para ele levar para casa e a sessão acabou.

Comentado [MGFCP1]: Não consegui colocar as aspas iguais as outras

Fizemos uma atividade em sala para eu perceber a auto-imagem dele e ele só pontuou questões negativas novamente. Quando fomos fazer uma atividade que pretendia verificar os gostos dele, ele se recusou a fazer uma parte dela. Fiquei um pouco tensa com a negativa, mas dialoguei com ele de modo a encontrar uma resposta satisfatória para a situação. Bom, a sessão acabou sem jogarmos. Ele manifestou um pouco de resistência, mas apesar da densidade da sessão eu acho que me saí bem.

Terceiro atendimento com I.

A sessão começou pontualmente, verifiquei o humor que ele sinalizou estar bom e solicitei a atividade de auto-conhecimento, ele disse ter feito e eu reforcei demonstrando satisfação por isso. A atividade consistia numa carta onde ele me contaria um pouco mais sobre ele e a descrição de si foi feita através de um desenho que eu pedi que ele me explicasse e no desenho ele aparecia deitado em um sofá, com dor nas costas e assistindo televisão. Ele se descreveu como "preguiçoso, com dor nas costas e quase surdo" (sic) e segundo ele, convive já há algum tempo com essas dores e era quase surdo porque as pessoas costumavam gritar muito com ele, pedi um exemplo de uma situação dessas e I. exemplificou contando sobre uma menina que lhe deu um tapa, uma amiga do primo com quem ele estava brincando, e que ele a empurrou e por isso ela gritou com ele, depois emendou "Não foi bem gritar... foi reclamar assim..." (sic) e depois relatou que essa garota junto com o primo jogam pedras nele, assim como na escola que roubaram o lanche dele e que ele quis dar um murro na cara da menina, mas que depois passou. Sobre ser preguiçoso ele diz como se fosse uma característica positiva "porque eu sou relaxado" (sic). Depois disso propus que voltássemos a atividade da semana anterior (coisas que gosto e que não gosto) com uma nova metodologia: a mímica, ele adorou e engajou na atividade que concluímos com sucesso. Pela primeira vez ele traz a irmã por parte de mãe, mas num relato positivo, falando sobre as músicas que ele gosta, lembra das músicas que a irmã gosta porque esteve com ela. Comecei a introduzir o modelo cognitivo (situação - pensamento - sentimento) e começamos a produzir o quadro com o modelo e a princípio todas as situações provocavam alegria, bem como os pensamentos felizes. Algumas situações de jogo aparecem associadas a explosões e alegria. Depois brincamos com o pequeno construtor e novamente mais explosões. O feedback foi positivo ele disse ter gostado bastante da mímica.

Quarto atendimento com I.

A sessão começou pontualmente, e ele relatou estar se sentindo bem e relatou estar bem na escola. Perguntei sobre a semana e ele começou a falar sobre um primo de quem não gosta, quando pergunto a motivação para não gostar ele alega que ninguém gosta muito do primo " porque ele abusa todo mundo " (sic). Continuamos conversando a respeito e peço que ilustre a conversa com um exemplo e ele me conta sobre uma situação em que esse primo mostra as " partes de baixo " (sic) de uma estátua que estava no livro de filosofia para o pai de I. num carro, na companhia de mais outros dois primos. Ele fica em silêncio depois de falar sobre isso. Questiono sobre a reação do pai e ele conta que o pai acha que esse primo é gay, pergunto o que ele acha da situação e ele diz que concorda com o pai e que esse primo era " muito ousado "(sic) que ele não gostava e não queria saber disso (da ousadia do primo). Questiono sobre como ele lida com a situação e se ele expõe o descontentamento, ele diz que ele falou com o primo muitas vezes, mas que o primo não muda. Pergunto se eles conviviam e ele diz que sim, que ele vê esse primo todos os dias pela tarde e perguntei o que eles fazem nesse tempo e ele disse que eles jogavam jogos online, perguntei se ele não poderia conversar com o primo sobre essa situação e tentar resolver, ele disse que não, então perguntei se ele já tinha feito algo para resolver essa situação e ele disse já ter contado aos adultos com quem convive sobre e pedido ajuda, mas que não funcionou. Perguntei se a avó dele não via a situação e ele disse que não que o primo só o visitava no horário que a avó não estava em casa. Garanti que pensaríamos estratégias para resolver essa situação e introduzi a atividade da sessão 4 que era sobre modelo cognitivo, ele não quis fazer a atividade de auto-conhecimento em casa então acordamos fazê-la na próxima sessão. Feedback positivo.

Essa sessão foi bem cansativa, fiquei com algumas questões em relação ao conteúdo dela, e acho que tive problemas na condução dela, aspectos que deixei de pontuar, mas fiquei um pouco assustada com a possibilidade de abuso que apareceu no relato dele a princípio e isso nublou minha visão no momento do manejo. Ponderando a respeito, acho que essa não é a única hipótese, que isso depende de como a relação está sendo construída entre as crianças, mas é uma hipótese. Saí do serviço com uma dor de cabeça horrível.

Quinto atendimento com I.

A sessão começou pontualmente, quando perguntei como ele estava ele me mostrou no dado das emoções a representação de alegria e disse ter tido uma boa semana, começamos a trabalhar com as emoções e ele usou a terapia como referência de situação que o deixava feliz e sobre tristeza falou que cortar o cabelo o deixava triste, que ele pensava " vou ter que caminhar mais

"(sic) e que como ele tinha que fazer algo que não queria também sentia raiva, como ele tinha dito no começo da sessão que estava bem e não registrou nenhuma ocorrência durante a semana de nada que o angustiasse, mas estava de cabelo recém cortado, estranhei e falei " Percebo que você cortou o cabelo recentemente, é a essa situação que você se refere ? " ele diz que sim, então questionei se ele tinha falado para a avó que não gostaria de cortar o cabelo, ele diz " Não adianta, eu vivo com a minha avó há mais de 5 anos, você acha que eu nunca tentei conversar as coisas para ela ? Ela não me ouviu "(sic) disse que entendia o motivo da chateação dele e que realmente devia ser muito chato ser obrigado a fazer coisas que não queremos. Quando terminei de falar ele começou a falar que estava cansado disso, cansado da avó e que queria morar com a mãe, que era tudo que ele mais queria e que ele era igual ao personagem Pepe de " Historietas Assombradas (para crianças malcriadas)" questiono " Como assim? "e ele diz que assim como Pepe ele não faz nada direito e que ninguém gosta dele, como ele começa a gaguejar enquanto fala que não faz nada direito pontuo que percebo que isso mexe muito com ele tanto que ele estava gaguejando, pergunto se isso é recorrente e ele fica surpreso. Depois começa enumerar as situações em que gagueja (com os primos cita-os de um em um) e que gagueja porque implicam com ele porque ele não é bom em nada. Pergunto o que é " não ser bom em nada " e ele responde que é não fazer nada direito, então pergunto quais são as evidências que ele tem de que não é bom em nada e ele diz " Todo mundo diz que eu sou preguiçoso e não sou bom em nada e eu me cansei de negar isso, é mais fácil aceitar do que remar contra a correnteza " (sic) pergunto para ele o que uma pessoa preguiçosa faz e ele diz que não faz nada, começo a enumerar as atividades de rotina dele, ele me olha espantado, pergunto se ele diria que essa é uma pessoa preguiçosa e ele sorri e diz que não. Pergunto se ele diria que essa pessoa não faz nada bem, já que consegue cumprir bem funcionalmente toda sua rotina e ele concorda comigo e diz que eu sou muito observadora e me pergunta se eu vou falar com sua avó, falo que não e retomo o sigilo. No feedback da sessão ele me diz que essa sessão foi muito boa, mas também muito triste.

Essa sessão foi bem cansativa, fomos fazer a atividade de dar cara as emoções dele e ele foi trazendo vários conteúdos de tristeza e incapacidade, problemas na relação com a avó, sobretudo problemas de comunicação. * trabalhar habilidades sociais e assertividade * fiquei muito cansada, foi muito densa a sessão mas acho que consegui fazer o manejo adequado, exceto pelo fato de que não conseguimos retomar a narrativa da semana anterior. Como ponto positivo ele trouxe a terapia como algo que o faz feliz, fiquei bastante contente.

Sexto atendimento com I.

A sessão começou pontualmente, a criança relata estar bem e diz que nada fora do comum aconteceu, repassamos a agenda e acordamos assistir ao filme nos 20 minutos finais da sessão, o filme é " Divertidamente " para que pudéssemos trabalhar as emoções, entramos na atividade de situação - emoção - pensamento e ele relata que está apanhando na escola e que isso o deixa com muito medo e com raiva. Perguntei se ele já conversou sobre essa situação com alguém e ele diz que não, só comigo, porque ninguém além de mim parece se importar. Começo a tensionar possibilidades de lidar com a situação, recorrer a coordenação da escola ou conversar com a avó, mas ele se mostra muito resistente a essas estratégias, tento entrar num *role playng* e ele diz que meu cabelo está horrível, falo que não tem problema ele não ter gostado, as vezes nós não gostamos mesmo das escolhas das outras pessoas, mas que o importante é respeitarmos e termos cuidado na hora de falar isso para elas para não machucá-las. Falei que eu gostei do meu cabelo e temos que respeitar as diferenças. Ele pareceu chocado e disse " tudo bem " (sic) e mudou de assunto. Assistimos o filme nos 20 minutos finais da sessão e ele adorou. Feedback positivo.

Esse atendimento foi ótimo, ele tem facilidade com o modelo cognitivo e consegue diferenciar bem pensamento e emoção, mesmo assim não conseguimos entrar mais profundamente nos temas da sessão 4, mas foi bem proveitosa e ele gostou bastante da estratégia do filme, eu adorei.

Sétimo atendimento com I.

Construímos um painel do modelo cognitivo, onde a referência da situação era a casa e o foco as relações que permeavam a casa dele, logo estavam lá as relações com a avó e os primos. Aprofundi as investigações sobre a relação dele com o primo com quem tem conflito e não apareceu nada que indicasse a hipótese anteriormente levantada, ele já sabe discernir bem o modelo cognitivo e quando apareceu no meio dos relatos uma situação de discriminação - indeterminada - que ele sofreu na escola e questionei sobre quais as estratégias para lidar com a situação ele recorreu ao modelo que dei na sessão anterior de relatar aos responsáveis quando acontecesse algo desse gênero dizendo que já estava fazendo isso e que se continuasse acontecendo iria novamente relatar a coordenação.

Essa sessão foi muito boa. Construímos o painel com o modelo cognitivo em todos os aspectos e ele desenvolveu bem, só ficou com dificuldade para localizar o pensamento sobre a avó que o entristece. Ele também começou a agir conforme os modelos que discutimos na sessão. Foi uma sessão bem tranquila. Ele adora o filme!

Oitavo atendimento com I.

A sessão começou pontualmente, na verificação de humor ele disse estar bem. Fizemos uma atividade de verificação sobre o modelo cognitivo, e depois aprofundamos o trabalho nas emoções onde eu pedia que ele desenhasse o modo como se sentia, apareceram conteúdos de medo, e o medo aparecia na forma de elementos sobrenaturais, e aparecia quando ele assistia filmes de terror ou jogava jogos de terror e segundo ele nessas situações ele ficava com muito medo. Perguntei qual era a estratégia dele para lidar com o medo e ele disse que rezava e o medo passava. Também falou que às vezes tem a impressão de ver " miragens " (sic) mas que ele reza e essa impressão vai embora. Perguntei como ele se sente quando reza e ele diz que bem, pontuo então que essa é uma estratégia funcional que ele pode lançar mão. Quando está desenhando a raiva ele fala que ele é como o personagem Vegetta de *Dragon Ball Z*, porque sente muita raiva e vontade de se vingar de quem lhe fazia mal. Peço um exemplo de situação e vamos trabalhar com ela no *role playng*. Nessa situação ele tinha sido agressivo e eu exploro uma possibilidade assertiva de resolução da situação e ele parece surpreso ao pensar outra possibilidade de atuação para as situações. Depois assistimos o filme.

Essa sessão foi muito boa, testei se ele conseguia generalizar o modelo cognitivo com outra lógica estruturando as respostas e ele conseguiu, ele realmente aprendeu o modelo, acho que a agora vem a parte mais complicada da intervenção, né? Bom, de toda sorte ele ama o filme e me deu feedback positivo a respeito da sessão.

Nono atendimento com I.

Assistimos ao fim do filme " Divertidamente " e o discutimos, ele realmente adorou o filme e conseguiu compreender bem tanto o filme como o funcionamento das emoções, ele sentiu dúvida em relação ao final do filme em que as emoções se misturam e eu expliquei que a mesma situação pode eliciar mais de uma emoção ou que as vezes parece que as emoções se misturam, e pergunto se ele já se sentiu assim e ele diz que sim e exemplifica com uma situação em que sentiu medo e raiva, quando achou que estava prestes a ser assaltado. Falei que acontece o mesmo com as emoções, que elas se misturam em algumas situações e que mesmo as emoções negativas são importantes, que a raiva de uma situação injusta pode nos fazer sentir mais justos e que o medo nos protege dos perigos por exemplo. Falamos sobre esses personagens no filme e da função deles. No final falei da necessidade de ter uma sessão com a avó dele e perguntei se ele gostaria de participar e ele sinalizou que sim.

Essa sessão foi muito boa! Assistimos ao final do filme e discutimos as emoções, ele pareceu compreender tudo adequadamente. Falei da necessidade de chamar a avó dele e ele solicitou participar, marcamos para segunda, isso me deixou um pouco ansiosa mas imagino que vá dá tudo certo. Ele me deu feedback positivo novamente.

Décimo atendimento I e a avó:

Começamos pontualmente. Foi complexo lidar com as falas da avó não pelo conteúdo, mas pelo tempo, ela falava demais. Quando perguntei como era a relação dela com ele ela disse que era boa e que ela era o pai, a mãe e a avó, mas que ela sentia que estava falhando em uma dessas tarefas. Continuou falando que ele era um menino bom que não lhe "respondia" (sic) e que ela costumava abraçá-lo dizendo que o amava, porque a psicóloga anterior sinalizou que isso seria bom para ele. Contou que mantém uma boa relação com a mãe dele, mesmo contra a vontade dela, porque segundo relata ela não poderia perdoá-la pelo que ela fez e a criança tinha muita sorte de não saber o que era, mas que ela respeitava a criança e por isso não falava da mãe na frente dele. " Não é meu filho ?" (sic) Continua falando e conta que a criança ficou muito triste quando a mãe contou que estava grávida da primeira vez e que se desesperou quando ela perdeu o bebê o que fez com que se sentisse apavorado quando ela contou estar grávida de novo, a essa altura a criança assentia e chorava muito. Perguntei se ele precisava falar algo e ofereci-lhe água e lenços. Ele fez que não com a cabeça e a avó continuou, falando agora sobre a rotina, que era toda estabelecida com base nos horários de aula e de estudo. A avó pontuou que ele tem dificuldade para cumprir a rotina porque ele é lento, e ele concorda com a avó, mas pondera que não é lento para tudo e que não é lento sempre, na continuação a avó traz também que ele somatiza quando fica nervoso, diz que seu rosto incha, ele discorda e argumenta que na situação que o rosto inchou foi alergia, mas não soube especificar a quê. Ele conta também que o pai bate nele quando a avó não está olhando. Ela nega com a cabeça para mim e piscando para mim pergunta para ele em tom de ironia: " é mesmo I? Nossa e eu nunca vi isso acontecer? " (sic) e continua piscando para mim, nesse momento eu me volto toda para a criança e digo que aquele espaço é dele e que eu acredito no que ele conta e que se ele quiser falar mais a respeito ele pode falar. A criança recomeça a chorar. Falo que ele pode chorar que compreendo a chateação dele, a avó pondera que apesar do que ela expôs ele melhorou muito com a terapia que ela vê os avanços dele e ele concorda com ela.

O atendimento foi bem tenso para mim, fiquei muito cansada ao final e tive que exercer controle do meu corpo o tempo todo, e do meu rosto. A avó me fazia várias perguntas capciosas

e eu tive que driblar ela o tempo todo. Foi desgastante, a criança chorou algumas vezes. A avó fazia as vezes de psicóloga perguntando para criança " não foi isso I? " (sic) e " você pode falar as coisas para ela " (sic) todo tempo sentia que ela estava incomodada e a toda hora eu sentia que ela estava fazendo uma pegadinha.

Décimo primeiro atendimento com I.

A sessão começou pontualmente, ele disse que estava bem e que durante a semana apenas uma coisa o incomodou que foi uma atividade de artes para falar sobre os pais. Perguntei de que forma isso o incomodou e ele disse que o incomodou porque ele achava muito "pessoal" (sic) falar sobre os pais, uma vez que eles eram separados. Perguntei "como assim, isso é pessoal porque eles são separados?" E ele disse que não, que isso o chateia porque eles são separados e a partir dessa fala ele começa a contar sobre como a mãe o " deixou " (sic) com a avó, que ela disse que ele ia ficar um final de semana para visitar o primo e que os dias da semana foram passando um a um e que ela não voltava e então ele entendeu que ficaria lá pra sempre, com a avó. Perguntei como ele se sente sobre isso e ele disse que se sente triste e que gostaria de morar com a mãe. Peço para ele avaliar em retrospectiva, tudo que já conversamos sobre seu arranjo familiar, as vantagens e desvantagens de morar com a mãe e ele pontua que a única desvantagem era o padrasto, que não gostava dele, mas que ele trabalhava fora então eles não conviveriam tanto. Perguntei de que forma o padrasto é uma desvantagem e ele contou que quando a mãe ia bater nele o padrasto ficava dizendo " para ela me bater nas costas, perto das costelas, porque dói mais. Parece que ele nunca foi criança. Fica querendo estragar minha vida " (sic) peço que ele reflita sobre a responsabilidade da mãe na situação, porque mesmo que o padrasto sugerisse onde bater era ela que batia. Nas vantagens ele cita a convivência com a irmã. Pedi para ele fazer as vantagens e desvantagens de morar com a avó como vantagem ele cita o acesso a tv a cabo e a internet e não apanhar da mãe e como desvantagem não morar com a mãe. Perguntei se ele já tinha pedido para morar com a mãe e ele disse que sim e que a avó tinha batido na pia e mandado ele calar a boca, e que ele achava que isso acontecia porque o pai dele controlava a avó e não deixava ela deixá-lo morar com a mãe. Pontuei que essas questões não eram simples de ser resolvidas e apresentei para ele um pequeno levantamento sobre o que eu observei em relação a ele até aqui e falei que a nossa psicoeducação tinha sido satisfatoriamente concluída e que começaríamos a intervir mais diretamente nas situações que geravam sofrimento.

O atendimento foi bem tranquilo, conversamos sobre a sessão anterior, e ele disse que gostou apesar de tudo e que ele se sentiu triste. Negocieei os encontros com a avó e ele concordou. A sessão foi boa, não foi muito tensa, trabalhamos os erros cognitivos e ele identificou com tranquilidade os dele. O feedback foi positivo.

Décimo segundo atendimento com I.

A sessão começou às 16:10 e a verificação de humor indicava que ele estava bem, ele apenas se queixou do excesso atividades na escola e justificou não ter feito a atividade de auto-conhecimento por isso. Então fizemos ali o levantamento dos pensamentos dele, a começar pelos pensamentos negativos que ele registraria numa folha vermelha e os positivos capazes de combater o anterior ele registraria numa folha verde, questioneei a ele qual pensamento ruim sobre ele mesmo tinha aparecido na cabeça dele ultimamente e ele disse que era " Porque todos me odeiam "(sic) pedi para ele anotar no papel vermelho e ele anotou, a partir disso perguntei, "como assim todos te odeiam ? Me mostre uma situação em que pensou isso " e ele disse que todos o odiavam na banca por isso comemoravam quando ele saía e faziam cara de tristeza quando ele chegava e que o abusavam o tempo todo. Perguntei se alguém já havia verbalizado que estava triste porque ele chegou e ele disse que não, perguntei se tinha possibilidade dele ter deduzido aquilo e ele disse que não porque as pessoas realmente lamentavam em voz alta e faziam cara de tristeza quando ele chegava e quando ele falava que ia sair elas comemoravam, batiam palmas e vibravam de alegria. Pontuei que a banca é um universo de convivência dele, mas que existem outros como a família, a escola e a casa dele. Ele ficou em silêncio então expliquei a ele que às vezes para entender uma coisa precisamos de pistas e provas de que ela existe, como detetives temos que investigar a veracidade das situações, perguntei então sobre pessoa por pessoa da convivência dele se ele tem evidências de que elas o odeiam e ele vai respondendo que não sem muita convicção, então perguntei se ele acha que eu gosto dele. Ele se espantou e me olhou como se nunca tivesse me visto antes. Sorri para ele e repeti a pergunta e ele acenou a cabeça um pouco sem jeito, sorriu mais e digo: "eu gosto de você, logo se eu gosto de você não é verdade que todos te odeiam" ficamos alguns segundos em silêncio, ele me olhando com um sorriso grande e eu perguntei você consegue pensar em algum pensamento que pode espantar aquele pensamento negativo que você anotou e ele diz: "como escreve seu nome ?"(sic) Respondo soletrando meu nome enquanto ele anota no papel verde e me mostra a seguir " Alanie gosta de mim " (sic). Combinamos que todas as vezes que pensamentos negativos aparecessem ele buscaria as pistas para ver se era verdade mesmo. Feedback positivo.

Comentado [MGFCP2]: Mudou o tipo da letra. Tenha cuidado com isso. Ahhh e antes que eu me esqueça: após a fala de alguém no texto, deve-se colocar (sic). Você precisa fazer isso em todas.

Foi uma sessão pesada, porém bem produtiva, sinto que estamos progredindo na direção de resolatividade para o caso dele. Ensaíamos uma conceitualização hoje e foi muito bom, fizemos um pouco de diálogo socrático e eu o fiz racionalizar a questão da preguiça, percebo que aos poucos ele vai construindo um auto-conceito um pouco melhor e que considero bem positivo. Saí cansada, mas satisfeita.

Resultados e discussão:

Lendo a respeito do conceito de Coragem da Verdade de Foucault, me ocorreu que a formação do Psicólogo Clínico é uma formação *ética*. Ética para Foucault pode ser definida pela sua máxima : " A Ética é a estética da existência " e por isso tem uma conotação diferente do usual, pois diz da construção de um lugar de atuação, um lugar que legitima toda a trajetória do sujeito, durante o curso de Psicologia somos convocados a todo tempo a percebermos o nosso lugar de fala, nossa concepção política e a nossa visão de mundo e de pessoa o que seria, usando a concepção de Foucault, demarcar nosso Ethos (lugar) .

Quando escolhi a prática na TCC eu estava escolhendo um lugar de partida, que é um lugar político e ideológico e como eu não tinha experiência prática a construção e consolidação dessa experiência conseqüentemente é uma construção ética. Porque se trata de legitimar no espaço clínico terapêutico tudo aquilo que você já era antes mesmo de ser terapeuta e que foi justamente o que lhe levou a essa escola de abordagem e atuação. A prática clínica não permite que nos retiremos de nós para a atuação como pode pretender uma narrativa falaciosa, pelo contrário, segundo Beck (2011) é preciso que estejamos atentos a nós mesmos todo o tempo para que não deixemos que as nossas emoções e disfuncionalidades atuem sobre a terapia daqueles que pretendemos ajudar.

E essa perspectiva que Beck assume se relaciona perfeitamente com o aparato necessário à construção ética de Foucault. A Ética depende do cuidado e conhecimento de si, conforme ressaltai na fundamentação teórica não se trata de um cuidado vaidoso, mas solidário, um esforço consciente em direção ao bem estar pessoal e do outro. Bem como o conhecimento de si não é apenas saber coisas triviais ao seu próprio respeito é saber como que ontogênica, filogênica e culturalmente chegamos àquele lugar.

A construção dessas respostas é uma árdua tarefa para qualquer sujeito que se pretenda ético em conformidade com esses preceitos, mas para um profissional psicólogo é um dever insuperável, estamos subordinados a ele por toda a trajetória da prática clínica. Porque para atender bem eu preciso conhecer os meus limites, delimitar meu Ethos, eu preciso me conhecer para saber quem sou eu e quem é o outro. Por isso é desejável que os profissionais que enveredam pela clínica façam terapia, para perceberem seu Ethos, para que posteriormente estejam atentos aos gargalos éticos na sua prática.

Toda essa construção de psicólogo clínico pautada na ética é pensar também no se dispor a verdade, na coragem da verdade. A TCC tem como uma de suas características de manejo a observação e o diálogo daquilo que se observa e da compreensão do Psicólogo sobre isso. Isso é um exercício da verdade possível. O tempo todo devemos pontuar ao sujeito que atendemos sobre o modo como o percebemos para compreendermos se o modo como ele se percebe é o mesmo que o nosso, isso implica em falar quando percebe o desconforto nele, por exemplo. No começo para mim foi muito difícil pontuar essas questões para a criança que eu atendia, eu tinha medo de errar ao pontuá-las, achava que o papel do terapeuta era coletar a informação.

Olhando para a descrição das três primeiras sessões é possível ver uma estudante de psicologia com domínio teórico, mas pouca habilidade prática, com capacidade de vinculação, mas com dificuldade de condução de diálogo socrático e dificuldade de acolher e pontuar suas percepções para o sujeito. Uma estudante de psicologia com medo de se colocar na sessão, alguém que sabia a técnica mas desconsiderava um dos aspectos mais fundamentais da prática enquanto terapeuta infantil: estar ali.

Eu ignorava as questões que a criança trazia, como quando na primeira sessão ela disse que não gostava das pessoas da escola e eu elegi essa como uma questão menor e a deixei passar sem maiores questionamentos, porque estava muito presa a queixa inicial. A todo tempo a minha supervisora disse para mim sobre a necessidade de romper com o medo de falar aquilo que eu notava, de estar presente na sessão, de dialogar com a criança porque a TCC não trabalha com inferências e os sujeitos são nossos parceiros no manejo terapêutico e por isso são convocados todo tempo a falarem sobre como se sentem diante do manejo. Minha supervisora me mostrava que as relações devem ser horizontais e que devemos romper com a arrogância de "sujeitos do suposto saber", eu precisava estar ali.

Na quarta sessão durante uma atividade de auto-conhecimento a criança disse que não gostava muito de um primo, que achava que ele era gay, e que sentia raiva dele. Para mim, como mulher lésbica foi difícil ouvir isso e eu me esquivei do diálogo socrático e ao invés de aprofundar a situação peguei outra via de intervenção, equivocadamente. Mais tarde o modo como ele encadeava as ideias em relação a presença desse primo me sugestionou a pensar que havia ali uma questão de abuso sexual. " Ele passa as tardes comigo, quando minha avó não está" e mais tarde ele disse que costumava " transformar medo em raiva " e em relação ao primo associou a raiva como principal sentimento vinculado.

Não consegui aprofundar o diálogo socrático novamente, fiz perguntas evasivas, não soube acolher tampouco intervir. Levei essa situação para a supervisão e na discussão com a supervisora e minhas colegas divisei alternativas de compreensão da situação e de manejo que iam para o lado oposto do que eu tinha proposto e executado. Elas pontuaram a necessidade de amadurecer e estudar o diálogo socrático e intervir diante das reações dele, pontuando o que eu percebia e acolhendo o que ele trazia. Falaram da minha limitação ao discutir as questões relativas à sexualidade porque elas me tocavam. E então assustada com os pensamentos automáticos e os desdobramentos que a situação gerou, levei o conteúdo para trabalhar na terapia a fim de evitar que outra situação como essa interferisse no meu manejo.

Foi a partir do trabalho conjunto da terapia com a supervisão que pude retomar a temática a partir de uma atividade para problematizar as situações que geravam incômodo para a criança em casa. Depois de retomar a situação percebi que não se tratava do que eu tinha imaginado e que as emoções e pensamentos que o relato me causou nublaram a minha interpretação da situação. E que eu não consegui manejar o diálogo não por desconhecimento teórico, mas porque aquelas questões eram sensíveis para mim.

Perceber isso fez toda a diferença na minhas intervenções posteriores, um dos questionamentos que a minha terapeuta fez foi " E se a criança estiver mesmo sofrendo abuso, você está pronta para ouvir isso ? " Eu não soube responder e ela não exigiu resposta na ocasião, me amparou e pontuou que ela acreditava no meu potencial de fazer uma boa intervenção, mas que eu também precisava acreditar. Em retrospectiva essa situação é uma marco do meu amadurecimento, acredito que a partir daí eu me lanço na direção de ser a terapeuta que desejo ser. Comparando as intervenções é possível notar o amadurecimento a partir da quinta sessão e daí em diante, foram as intervenções em supervisão e na terapia surtindo efeito.

Uma das minhas metas terapêuticas era a assertividade, o que por exemplo foi extremamente funcional, para em conjunto com a supervisão me instrumentalizar para uma melhor atuação clínica em parte facilitando a intervenção a partir da fala da criança, através de um comportamento verbal assertivo, eu conseguia falar o que eu percebia porque eu reconheci a importância do comportamento assertivo, para mim e para ele. De certo que esse comportamento tem uma finalidade terapêutica específica na minha vida, mas de novo recorro a Foucault para pensar que foi a partir do cuidado que tive comigo que pude desenvolver habilidades não só para cuidar do outro - ou seja, intervir terapeuticamente na sua vida- mas para ser vetor de um conhecimento que se estende para muito além de mim e daquela criança.

Faz-se preciso pontuar que assertividade também era uma meta terapêutica para a criança e esse conhecimento teórico, mas também prático funcionou como recurso para que eu conduzisse posteriormente o treino assertivo da criança. Essa é a máxima da importância do terapeuta clínico estar em acompanhamento psicológico, porque mais do que saber a teoria é preciso que ele saiba como ela funciona na prática, senão a narrativa do teórico se torna obsoleta e demagógica e por isso consequentemente anti-ética.

Na décima segunda sessão observamos que há um evidente avanço no meu potencial enquanto terapeuta clínica infantil, é ali na "arena" da sessão que consigo a partir de uma fala verdadeira ajudar para que a criança rompa com significações distorcidas acerca de si mesmo e das relações, quando eu digo " Eu gosto de você " o meu gostar ele tem uma dupla função, uma afetiva imediata equivalente a de qualquer outra relação e uma terapêutica mediada pelos meus conhecimentos teóricos, alegar que tem função terapêutica não onera a afetividade que surge entre paciente e terapeuta, nós gostamos mesmo das pessoas que atendemos e é importante que gostemos se por isso queremos ajudá-las, não seria possível atender com qualidade qualquer pessoa que detestamos, porém a questão não é simplesmente gostar, mas antes a possibilidade de usar essa verdade como recurso terapêutico favorecendo o andamento do processo.

A questão é a importância que tem se sentir querida para uma criança em terapia que se sente odiada em todos os demais espaços, quando Beck (2011) pontua a importância de dividir algumas experiências pessoais com o paciente para favorecer o vínculo, quando necessário, ela nos convoca a pensar nisso que é usar a nós mesmos como artifício terapêutico porque é isso que nós somos.

Não somos simples vetores da técnica, nós somos também ela quando estamos ali diante do sujeito e o parâmetro da técnica e o modo como ela se apresentará terá relação direta com as nossas experiências pessoais. E é esta maneira de lidar com o manejo pela verdade sem subterfúgios e sem julgá-lo como incapaz de compreender as próprias vivências que é um dos princípios Terapêuticos da TCC, é também uma prática de Cuidado de si, na medida em que eu trato o outro da maneira como sou tratada na minha terapia, cuido do outro como sou cuidada, sou portanto agente de cuidado porque me cuido.

E foi a partir da intervenção que eu fui percebendo que os esquemas da criança, sobretudo o esquema de desamparo que dialogava bastante com os meus próprios esquemas disfuncionais e por isso, percebi através da minha terapia, fizeram as primeiras sessões ser tão cansativas para mim, e a partir do conteúdo da terapia construí estratégias para lidar com a ansiedade gerada pelos atendimentos e com o tempo dirimi-la. A supervisão foi extremamente funcional para me ajudar a perceber em quais momentos eu me esquivava de intervir, não por acaso constatamos que eu não intervinha quando as falas da criança dialogavam com as minhas crenças e esquemas e passar a intervir nas falas que me mobilizavam fizeram com que eu conseguisse lidar com as minhas emoções e delimitasse melhor meu Ethos na prática.

Cada vez mais fui pontuando aquilo que percebia na criança e cada vez mais fui construindo diálogos socráticos mais adequados e intervenções mais adequadas, como se a cada nova sessão eu me tornasse melhor terapeuta, dessa forma adequando a prática clínica conforme avançavam os processos de supervisão e terapia, o que me leva a crer na funcionalidade da tríade terapêutica, aqui descrita como : intervenção clínica associada a terapia e supervisão. Essas três dimensões da atuação do Psicólogo clínico funcionam como o lugar de onde se parte e para onde se retorna. É justo essa tríade que acredito fazer deste trajeto ético sob a égide de Foucault, visto que a tríade supracitada reúne todas as características fundamentais tanto no "cuidado de si" quanto no " conhecimento de si ", mas sobretudo porque é a garantia da coragem da verdade .

A partir do momento em que eu me disponho a falar a verdade sobre o que eu percebo nas sessões a relação que a criança estabelece com a terapia também muda, porque o vínculo se consolida, a criança parece se sentir verdadeiramente escutada e acolhida. Há uma diferença na postura e no andamento das sessões da quinta sessão em diante que dialoga com uma mudança de postura minha enquanto terapeuta, o meu amadurecimento teórico, pessoal e profissional interfere diretamente na relação com a criança e no processo dela. A partir do meu

amadurecimento eu consigo manejar as sessões de modo que elas se tornem cada vez mais resolutivas e que a criança consiga enfrentar seus desafios e resolver seus problemas, mas acredito que isso só é possível porque meu amadurecimento não foi só técnico, mas também pessoal. Não basta ao manejo clínico apenas a técnica é preciso ter sensibilidade e empatia para a utilização adequada da técnica, senão ela é vazia e obsoleta, entretanto a empatia só a si não se sustenta, faz-se necessária a técnica para traçar o caminho metodológico da resolutividade das questões da criança.

Considerações Finais:

Observando o processo das doze sessões é possível perceber a (trans)formação em psicóloga clínica e seus efeitos no modo de intervenção e como tudo afetou positivamente a mim e a criança. Isso se deve em parte pela construção da aliança terapêutica e em parte pelo aperfeiçoamento da intervenção a partir dos modelos aprendidos através da supervisão e da terapia, essas três experiências juntas é que forjaram meu potencial como psicóloga clínica infantil.

A coragem da verdade é o afã de criar a verdade como um horizonte de prática, para além da teoria, e por isso, tornar a verdade o próprio caminho ético a ser perseguido. A Coragem da verdade para a Terapeuta clínica infantil é tornar-se o tipo de terapeuta que se deseja ser. Colocar a ética num horizonte e persegui-la garantindo seu exercício cotidiano, sem descuidar-se de quem se é, sem deixar de se perceber como um sujeito coletivo e sobretudo sem perder de vista o conhecimento acumulado sobre as pessoas e a sociedade em que elas estão inseridas, sobre o manejo clínico e as implicações políticas da Psicologia.

Por isso acredito que a formação que recebi como psicóloga clínica cumpriu os pré-requisitos de uma formação Ética segundo Foucault, porque percebo que cada vez mais tenho apontado como terapeuta, e para além disso, para a pessoa que sempre quis ser. Me percebo sujeita de coletividade enquanto sou capaz de perceber minhas nuances pessoais, me sinto preparada para atuar profissionalmente porque tive o respaldo de uma boa supervisão, sinto que todas as escolhas que fiz que me trouxeram até aqui me trouxeram ao lugar certo pelos caminhos da Verdade.

Referências Bibliográficas:

FRIEDBERG, Robert D, MCCLURE, Jessica M; A prática clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes. Porto Alegre, Artmed , 2004.

FRIEDBERG, Robert D, MCCLURE, Jessica M, GARCIA, Jolene Hillwig; Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes: ferramentas para aprimorar a prática. Porto Alegre, Artmed, 2011.

BECK, Judith S. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. 2ª edição, Porto Alegre, Artmed, 2013

GREENBERG, Dennis, PADESKY, Christine A. A mente vencendo o humor: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa. Porto Alegre, Artmed, 1999.

STALLARD, Paul. Bons Pensamentos - bons sentimentos: manual de terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes. Porto Alegre, Artmed, 2004.

WRIGHT, Jesse H; BASCO, Monica R; THASE, Michael E. Aprendendo a teoria cognitivo comportamental: um guia ilustrado. Porto Alegre, Artmed, 2008.

FOUCAULT, Michel. História da Sexualidade 1 – A vontade de saber. Rio de Janeiro, Graal, 2011.

FOUCAULT, Michel. História da Sexualidade 2 – O uso dos prazeres. Rio de Janeiro, Graal, 2011.

FOUCAULT, Michel. História da Sexualidade 3 – O cuidado de si. Rio de Janeiro, Graal, 2011.

FOUCAULT, Michel. A Coragem da verdade: O governo de si e dos outros II: curso no Collège de France (1983-1984). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011.

GALVÃO, Abilio Bruno; A ética em Michel Foucault: Do Cuidado de si à Estética da Existência. Porto Alegre. Intuitio, v 7 - nº 1. 2014.

GROS, Frédéric [org]; Foucault – a coragem da verdade. São Paulo, Parábola, 2011.

CAVAMURA, Michel Foucault e a Coragem da Verdade: uma reflexão sobre o professor parresiasista, 2011.

