

**DO INCÔMODO À ESCUTA: EXPERIÊNCIAS COM A
CONTRATRANSFERÊNCIA NA CLÍNICA ESCOLA**
*FROM DISCOMFORT TO LISTENING: EXPERIENCES WITH
COUNTERTRANSFERENCE IN THE SCHOOL CLINIC*

Polion de Araújo Maia

*Faculdade Caicoense Santa Teresinha
Caicó- RN
Polionamaia@gmail.com*

Kátia Pryscilla Fernandes dos Santos

*Centro Universitário Facex - Unifacex
Natal - RN
katiapsnt@gmail.com*

RESUMO: Este trabalho relata a experiência clínica vivenciada durante o estágio na Clínica Escola Sandra Fernandes, explorando o percurso do incômodo à escuta a partir do manejo da contratransferência. A partir do acompanhamento da paciente fictícia “Clara”, foram refletidos os desafios trazidos pela identificação inconsciente e pelos mecanismos de negação, que interferiram na relação terapêutica. A análise pessoal e a supervisão surgiram como ferramentas essenciais para reconhecer, elaborar e transformar esses afetos contratransferenciais em instrumentos que enriquecem a prática clínica. A experiência reforça a importância da reflexão contínua sobre o papel do analista e a complexidade da escuta psicanalítica, evidenciando que o incômodo pode ser um caminho para o aprofundamento da intervenção terapêutica.

Palavras-chave: Psicanálise; Estágio supervisionado; Escuta Clínica; Contratransferência; Formação profissional.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo relatar minha experiência no Estágio Profissional III, durante o 10º período do curso de Psicologia da Faculdade Caicoense Santa Teresinha, no campo clínico, na Clínica Escola Sandra Fernandes. A escolha por esse campo reflete meu interesse pessoal pela psicologia, uma vez que o fazer clínico sempre foi o principal motivo para minha decisão de ingressar na jornada acadêmica.

No 8º período, iniciei meu percurso na mesma clínica, onde, apesar de enfrentar medos e inseguranças, consegui superar os desafios com o apoio de professores e da supervisora do estágio. Esse suporte, tanto da supervisora quanto de outros profissionais, psicólogos e não psicólogos, foi fundamental para o meu desenvolvimento, oferecendo acolhimento e direcionamento indispensáveis ao meu progresso.

A prática clínica, contudo, exige uma base sólida de teoria e estudos, e a Clínica Escola oferece a oportunidade de aliar esses conhecimentos teóricos à prática. Esse espaço possibilita o aperfeiçoamento de habilidades clínicas, permitindo que os ensinamentos adquiridos em sala de aula tomem forma prática e didática, com o suporte contínuo de supervisores. Como é dito por Amaral et al. (2012), a clínica-escola oferece aos alunos a oportunidade de entrar em contato direto com a prática profissional, permitindo que desenvolvam competências, habilidades e atitudes necessárias para sua formação como psicólogos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PSICOLOGIA CLÍNICA

A Psicologia Clínica, desde sua origem, tem se consolidado como um campo fundamental para o cuidado da saúde mental, ainda que sua atuação esteja marcada por uma complexa relação com o modelo biomédico tradicional. Essa influência histórica contribuiu para que, até os dias atuais, o psicólogo clínico seja muitas vezes visto socialmente como um profissional semelhante ao médico, sobretudo pela busca comum de compreensão e intervenção sobre o sofrimento humano. No entanto, essa percepção não reflete a singularidade da atuação psicológica, que se diferencia justamente pelo seu foco nos aspectos emocionais e psíquicos, que não podem ser reduzidos a sintomas físicos ou orgânicos.

Nesse contexto, a escuta clínica assume um papel central e exige do psicólogo uma postura que ultrapassa o mero entendimento do discurso manifesto. Como aponta Dutra (2004), é fundamental que a escuta clínica se volte para as significações subjetivas presentes na fala do sujeito, buscando compreender não apenas o que é dito explicitamente, mas sobretudo os sentidos ocultos que orientam as experiências emocionais e os processos psíquicos do paciente. Essa dimensão da escuta permite captar os elementos que dão forma ao sofrimento e que, muitas vezes, não se expressam diretamente, mas que se manifestam em nuances, silêncios, repetições e contradições.

Além disso, a clínica contemporânea exige um olhar atento às transformações culturais e sociais que influenciam as formas de subjetivação e os modos de adoecimento psíquico. A prática clínica, assim, deve estar sensível às particularidades históricas e sociais do sujeito,

reconhecendo que a escuta não se limita a um modelo técnico, mas envolve uma abertura para o encontro com a singularidade do outro, com sua história, seus conflitos e suas potencialidades.

Por isso, a escuta clínica, para ser efetiva, precisa ser marcada pela empatia e pela capacidade de acolher o sujeito em sua complexidade, respeitando suas dificuldades de expressão e os modos próprios pelos quais manifesta sua dor. Tal postura possibilita que o psicólogo estabeleça uma relação terapêutica que acolhe a subjetividade, promovendo não apenas o alívio dos sintomas, mas uma transformação profunda na maneira como o sujeito se relaciona consigo mesmo e com o mundo.

2.1.1 Clínica Escola

Segundo Carvalho, Seixas e Yamamoto (2002), a criação do Departamento de Psicologia na UFRN foi um marco importante para a consolidação da Psicologia no Rio Grande do Norte. As clínicas-escolas, como a da Faculdade Caicoense, são espaços de aprendizagem prática e supervisão.

Elas permitem a aplicação dos conhecimentos adquiridos em sala, promovendo o desenvolvimento de habilidades clínicas em contextos reais. Como destacam Peres, Santos e Coelho (2003), a vivência supervisionada enriquece tanto a formação acadêmica quanto a prática dos futuros profissionais.

2.1.2 Psicanálise Clínica

A clínica psicológica psicanalítica é pautada nas teorias da psicanálise, originalmente postuladas por Freud. O objetivo primordial é tornar consciente o inconsciente. O terapeuta encoraja o paciente a falar livremente, permitindo que pensamentos, sentimentos e memórias inconscientes venham à tona, esta ação é denominada de associação livre.

O terapeuta trabalha com o paciente na análise e interpretação dos conteúdos inconscientes, buscando padrões, significados ocultos e conexões com a sua história de vida. Os objetivos da terapia analítica incluem resolver conflitos internos, aceitar aspectos reprimidos e desenvolver novas estratégias para lidar com emoções e experiências do passado (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2004).

Cabral e Lobo (2017) destacam Elias e Elizabeth da Rocha, Carlos Gari Farias, Samuel Zysman e Alfredo Maladesky como pioneiros da psicanálise no Nordeste, sendo eles de essencial importância por contribuírem para a formação de uma base teórica e prática da

psicanálise. Esses pioneiros promoveram a disseminação do conhecimento psicanalítico e a formação de novos profissionais na área.

Além disso, suas atividades ajudaram a estabelecer uma rede de intercâmbio entre psicanalistas, facilitando a realização de seminários, supervisões e eventos que integraram a psicanálise com outras áreas do conhecimento e segmentos da sociedade.

A supervisão é um elemento muito importante na prática psicanalítica, desempenhando um papel fundamental no crescimento e aperfeiçoamento do terapeuta. Durante esse processo, o estudante supervisionado tem a oportunidade de analisar casos clínicos, esclarecer dúvidas teóricas e discutir questões éticas com um supervisor mais experiente. Essa dinâmica possibilita uma reflexão sobre a prática clínica, ajudando o futuro terapeuta a aprofundar sua compreensão das dinâmicas inconscientes presentes na relação terapêutica e a desenvolver suas habilidades interpretativas (PINHEIRO; DARRIBA, 2010).

3 METODOLOGIA

Os atendimentos clínicos foram realizados na Clínica Escola Sandra Fernandes, com uma carga horária semanal de sete horas, distribuídas entre cinco horas de atendimento (às quartas-feiras) e duas horas de supervisão em grupo (às terças-feiras). Além disso, participei de sessões de orientação acadêmica complementares realizadas às quartas-feiras à noite.

Durante o estágio, atendi cinco pacientes semanalmente, com sessões de 45 minutos de duração. Quando necessário, realizei entrevistas familiares para aprofundar a compreensão dos casos clínicos. A abordagem adotada foi a psicanalítica, com ênfase na técnica da associação livre.

A supervisão, conduzida de forma online pela professora Kátia, proporcionou um espaço de discussão de casos, dúvidas teóricas e desafios práticos. Esse momento colaborativo foi fundamental para o desenvolvimento da escuta clínica e ampliação das possibilidades de intervenção.

Após cada sessão, os atendimentos foram registrados em prontuários, e as informações referentes a faltas e entrevistas familiares mantidas atualizadas, garantindo a organização e o acompanhamento rigoroso dos casos.

O compartilhamento de experiências durante as supervisões possibilitou a aquisição de vivências indiretas importantes, enquanto as orientações da supervisora contribuíram para o aprimoramento do olhar clínico e a maior segurança na condução dos atendimentos.

4 DESCRIÇÃO DO CAMPO

A Clínica Escola Sandra Fernandes está localizada na Rua Major Honório, em Caicó-RN, e foi inaugurada em agosto de 2023. Possui estrutura moderna, com quatro salas de atendimento, recepção, copa, banheiros e equipe composta por recepcionistas, ASG, segurança e supervisores.

A clínica oferece atendimentos presenciais e online para crianças, adolescentes, adultos e idosos, abrangendo moradores de Caicó e região. Os serviços incluem psicoterapia, triagens, grupos de apoio e avaliações psicológicas.

Durante o estágio, iniciei o atendimento com cinco pacientes; ao longo do tempo, alguns receberam alta e outros desistiram, encerrando o vínculo terapêutico. No período final, acompanhava dois pacientes. Os atendimentos eram realizados às quartas-feiras, e a supervisão presencial em grupo acontecia às terças. À medida que as supervisões avançavam, os relatos tornaram-se mais objetivos, com foco nas observações clínicas e nas dificuldades enfrentadas durante a prática supervisionada.

5 ESTUDO DE CASO

A paciente será aqui nomeada como Clara, nome fictício utilizado para preservar sua identidade. Ela chegou à clínica com queixas de ansiedade e relato de viver um relacionamento que denominava como “tóxico”. A princípio, não havia a intenção de escrever sobre este caso, uma vez que os atendimentos foram poucos e, inicialmente, parecia não haver muito material

clínico próprio da paciente a ser explorado. No entanto, foi justamente esse caso que me provocou de maneira inédita ao longo do estágio, revelando aspectos importantes da minha escuta e da minha posição como clínico em formação.

O que se destacou, mais do que o conteúdo trazido por Clara, foi o incômodo pessoal que comecei a sentir ao longo das sessões — algo que até então não havia ocorrido com nenhum outro caso. Suas falas me causavam desconforto, e percebi certa dificuldade em sustentar a escuta de modo mais neutro. Ao levar essa experiência para a supervisão, fui orientado a refletir sobre o que poderia estar por trás da reação que aquele caso despertava em mim, sobretudo a partir da minha própria análise pessoal.

Na análise, ao falar sobre o caso, foi possível perceber que o desconforto não estava propriamente no que a paciente dizia, mas no que ela evocava em mim. As associações que surgiram ao longo da sessão indicaram que havia uma identificação inconsciente: o nome da paciente, o modo de se expressar e até as situações vividas em seu relacionamento faziam ecoar uma experiência pessoal minha, relacionada a uma figura marcante da minha história. Essa identificação despertava sentimentos que, sem que eu percebesse de imediato, interferiam na minha escuta, criando ruídos na relação transferencial e exigindo maior elaboração da minha parte.

Na sessão de análise, compartilhei com a psicóloga: “trouxe um caso meu para a sessão de hoje, há algo nas falas da minha paciente que me afetam e me deixam desconfortável, o nome dela é Clara e as queixas são relacionadas a um relacionamento tóxico e ansiedade, mas não tem a ver com o nome dela”. Só depois da fala é que fui construindo um entendimento mais profundo do que aquilo realmente mobilizava em mim.

Essa experiência me levou a pensar mais seriamente sobre a função da contratransferência na clínica psicanalítica. Ao invés de descartá-la como obstáculo, percebi, com o auxílio da supervisão e da análise, que ela pode ser uma via de acesso valiosa ao inconsciente do analista e, por consequência, ao da própria escuta. Como aponta Freud (1910), o analista precisa reconhecer e trabalhar suas próprias reações emocionais frente ao paciente, pois elas não apenas revelam algo do campo transferencial, mas também ajudam a delimitar os lugares que o sujeito ocupa na cena clínica. Já Lacan (1953) ressalta que o analista deve se

responsabilizar pela posição que ocupa no discurso do outro, sendo a contratransferência um sinal que pode indicar justamente onde o desejo do analista se encontra implicado.

Com Clara, foi justamente o trabalho sobre essa identificação — em análise e em supervisão — que permitiu ressignificar o lugar da minha escuta. Perceber que o incômodo vinha de mim, e não da paciente em si, foi fundamental para restaurar uma escuta mais aberta e menos reativa.

Ainda que os atendimentos não tenham se estendido por muito tempo, o caso teve um impacto decisivo na minha formação, pois me ensinou que não há escuta clínica isenta de implicações subjetivas, e que o trabalho do analista passa, necessariamente, por se deixar afetar e interrogar por aquilo que o outro mobiliza.

6. ESTUDO DE APROFUNDAMENTO

Freud (1925) analisa como, no processo de negação, o sujeito é capaz de reconhecer um conteúdo recalcado sem necessariamente aceitá-lo, permitindo que esse material venha à consciência de maneira distanciada, como se não lhe pertencesse. Ao refletir sobre a forma como abordei a questão com minha analista, ficou evidente que o nome “Clara” – embora eu dissesse não ser o motivo do meu incômodo – era, justamente, o que mobilizava a identificação e provocava os afetos transferenciais.

Ao me dar conta dessa faceta do desconforto, tornou-se possível aceitar os sentimentos que surgiam, separando-os da figura da paciente. Minha análise seguiu a partir disso, e passei a trabalhar diretamente com a “Clara” da minha história pessoal, que não era a paciente, mas que havia sido evocada a partir da transferência. Esse movimento de diferenciação foi essencial para restabelecer a escuta clínica de forma mais livre e ética, sem os ruídos que a identificação anterior havia provocado.

Freud (1915/2017) já destacava a importância da análise pessoal para o analista como ferramenta fundamental para o controle da contratransferência no processo clínico. Segundo ele, o trabalho do analista envolve reconhecer esses sentimentos contratransferenciais e manejá-los adequadamente para preservar a neutralidade diante da transferência do paciente. Essa postura de neutralidade e a prática da abstinência são pontos centrais para que o processo

investigativo do inconsciente aconteça. Freud (1912/2017) também ressalta a atenção equiflutuante — uma escuta aberta e equilibrada que permite ao analista permanecer atento a todas as manifestações do paciente sem privilegiar nenhuma em detrimento de outra.

As sessões seguintes com Clara transcorreram de forma tranquila, sem os incômodos iniciais. A escuta foi se reabrindo, agora menos contaminada por elementos pessoais não elaborados. Essa experiência com a contratransferência foi um ponto de virada na minha formação, pois foi a primeira vez que vivi de forma tão clara a implicação subjetiva do analista na clínica.

Além disso, o manejo dessa situação só foi possível graças ao espaço de supervisão e à continuidade do meu próprio processo analítico, que funcionaram como sustentação ética e afetiva do meu lugar enquanto estagiário em formação. Entendi, na prática, que não se trata de “evitar” a contratransferência, mas de reconhecê-la, assumi-la e elaborá-la para que não se transforme em um obstáculo à escuta do sujeito.

Essa vivência me deixou mais atento aos meus próprios afetos nas sessões e mais preparado para lidar com situações semelhantes no futuro. Ao final, compreendi que a escuta clínica não é isenta de implicações pessoais, mas que a possibilidade de as analisar é justamente o que a torna potente.

6 CONSIDERAÇÃO FINAIS

O estágio na Clínica Escola de Psicologia Sandra Fernandes foi uma experiência muito importante para minha formação como psicólogo. Durante esse período, tive contato com diferentes pacientes e histórias, o que me exigiu mais do que só aplicar técnicas: precisei aprender a ouvir de verdade, ter empatia e me colocar de forma cuidadosa diante de cada pessoa.

Foi na prática que comecei a entender melhor conceitos como transferência, identificação e contratransferência. Antes eles pareciam mais teóricos, mas quando vivi essas situações, percebi o quanto a minha própria história também influenciava a forma como eu escutava e atendia. Isso me fez refletir sobre o papel do psicólogo e a importância de fazer minha própria análise para conseguir estar presente de forma ética no atendimento.

As supervisões foram essenciais para que eu pudesse compartilhar dúvidas, aprender com colegas e receber orientações que me ajudaram a enfrentar os momentos mais difíceis. O ambiente acolhedor da clínica, com os profissionais e estagiários, foi fundamental para que eu me sentisse apoiada.

Entre as dificuldades, destaco a dificuldade de conciliar o estágio, a faculdade e minha vida pessoal. Foi um período bastante desafiador, mas a minha psicoterapia ajudou muito a manter o equilíbrio e seguir firme nessa caminhada.

Finalizo essa etapa com a certeza de que a formação em psicologia vai muito além dos livros e das técnicas: ela acontece no contato com o outro e na escuta atenta, que só são possíveis se a gente estiver aberto para reconhecer também o que acontece dentro de nós. Esse estágio foi muito mais do que aprendizado — foi um passo importante na construção da profissional que quero ser.

7 REFERÊNCIAS

AMARAL, A; et al. **Serviços de Psicologia em Clínicas-Escola: Revisão de Literatura.** Boletim de Psicologia, v. 62, n. 136, p. 37-52, 2012.

CARVALHO, D. B.; SEIXAS, P. S.; YAMAMOTO, O. H. **Modernização urbana e a consolidação da psicologia em Natal - Rio Grande do Norte.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 7, n. 1, p. 131-141, jan./jun. 2002.

Cabral, I, R, E.; Lobo, S. M. C. M. **A psicanálise no Nordeste brasileiro.** Revista Brasileira de Psicanálise número especial, p. 147-161. 2017

LACAN, Jacques. **O seminário: livro 1 – Os escritos técnicos de Freud (1953-1954).** Tradução de Dulce Duque Estrada et al. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

PINHEIRO, N; DARRIBA, V. **A clínica psicanalítica na universidade: reflexões a partir do trabalho de supervisão.** Psicol. clin. [online]. 2010, vol.22, n.2, pp. 45-55. ISSN 0103-5665.

BOCK, A; FURTADO, O; TEIXEIRA, M. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 13. ed. reform. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2004. 368 p. ISBN: 8502029002.

PERES, R; SANTOS, M; COELHO, H. **Atendimento psicológico a estudantes universitários: considerações acerca de uma experiência em clínica-escola**. Estudos de psicologia. Campinas. Dez. 2003

DUTRA, E. **Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. Práticas psicológicas em instituição: atenção, desconstrução e invenção**. Estudos de Psicologia, Natal, 02 set. 2004

FREUD, S. **A negação** (1925). In: FREUD, S. Obras completas: 1923-1925. Tradução de Paulo César de Souza. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012. v. 16, p. 249-255. Disponível em: <<https://joaocamillopenna.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/10/freud-obras-completas-vol-16-1923-1925.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2025.

FREUD, S. (2017). Fundamentos da clínica psicanalítica. Tradução de Cláudia Dornbusch. Belo Horizonte: Autêntica.