I. TEORIAS, PESQUISAS E ESTUDOS DE CASO

A APRENDIZAGEM NO ESTÁGIO DE PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO GRUPAL ATRAVÉS DA ENTREVISTA DEVOLUTIVA

Interventive group psychodiagnosis internship learning through feedback interview

El aprendizaje en las prácticas de psicodiagnóstico grupal intervencionista a través de la entrevista de devolución

https://doi.org/10.5935/2176-3038.20250012

Recebido: 07. fev. 2025
Corrigido: 17.ago.2025
Aprovado: 15.set. 2025

Mariana do Nascimento Arruda Fantini[1]

Resumo: A necessidade de permanente verificação das práticas psicológicas desenvolvidas pelos serviços-escola dos cursos de Psicologia é um consenso. Tanto para a garantia da qualidade do cuidado psicológico ofertado, quanto para a certificação de que os estágios oferecem formação adequada aos alunos-estagiários. Este trabalho tem como objetivo descrever e refletir sobre o processo de ensino-aprendizagem de alunos do quarto ano do curso de Psicologia durante o estágio de Psicodiagnóstico Interventivo grupal. Tendo como foco a prática e vivência oportunizada pelas entrevistas devolutivas realizadas em grupo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, conduzida pelo método de estudo caso. Para tanto, construíram-se narrativas clínicas das cinco devolutivas em grupo que ocorreram ao longo do processo, através das quais depreenderam-se as condutas dos estagiários. Sistematizam-se quatro momentos significativos do processo de ensino-aprendizagem e demonstra-se a mobilização dos estagiários durante o estágio, desde uma posição de observação e dependência do supervisor, até uma postura de maior autonomia e intervenção.

Palavras-chave: psicodiagnóstico interventivo; entrevista devolutiva; estágio clínico; formação em Psicologia; ensino-aprendizagem.

Abstract: *There is a consensus about the need for permanent verification of psychological practices developed by Psychology courses school services. Both to guarantee the quality of the psychological care offered, and to certify that the internships offer adequate training to student-interns. This work aims to describe and reflect on the teaching-learning process of students of the fourth year of Psychology course, during the interventive group psychodiagnosis internship, focusing on the practice and experience provided by the feedback interviews accomplished in groups. This is qualitative research, examined using the case study method. Therefore, clinical narratives of the five group feedbacks that occurred throughout the process were constructed, through which the interns' performance was inferred. Four significant moments of the teaching-learning process are systematized and the interns' development during the internship is demonstrated, from a position of observation and dependence on the supervisor, to an attitude of greater autonomy and intervention.*

Keywords: *interventive psychodiagnosis; feedback interview; clinical internship, training in Psychology, teaching-learning.*

Resumen: *Existe un consenso sobre la necesidad de verificar permanentemente las prácticas psicológicas desarrolladas por los cursos de los Servicios Escolares de Psicología. Tanto para garantizar la calidad de la atención psicológica ofrecida, como para certificar que las prácticas ofrecen una formación adecuada a los alumnos-internos. Este trabajo tiene como objetivo describir y reflexionar sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes del cuarto año de la carrera de Psicología durante la pasantía de Psicodiagnóstico Grupal Intervencionista. Centrándonos en la práctica y experiencia que aportan las entrevistas de devolución realizadas en grupo. Se trata de una investigación cualitativa, realizada mediante el método estudio de caso. Para ello, se construyeron narrativas clínicas de las cinco devolutivas grupales que ocurrieron a lo largo del proceso, a través de las cuales se infirió la conducta de los internos. Se sistematizan cuatro momentos significativos del proceso de enseñanza-aprendizaje y se evidencia la movilización de los pasantes*

1 Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo, Professora Titular do curso de Psicologia da Universidade Paulista – UNIP, Rua Amaro Cavalheiro, 347, cj. 1109, CEP 05425-011, São Paulo-SP. E-mail mariana.fantini@docente.unip.br. ORCID https://orcid.org/0000-0002-1157-3133.

durante la pasantía, desde una posición de observación y dependencia del supervisor, a una postura de mayor autonomía e intervención.

Palabras clave: *psicodiagnóstico intervencionista; entrevista devolutiva; práctica clínica; formación en Psicología; enseñanza-aprendizaje.*

Introdução

Mais de uma década como supervisora de estágio de psicodiagnóstico interventivo grupal nos serviços-escola da Universidade Paulista levou-me a eleger um de seus procedimentos, a entrevista devolutiva, como objeto de pesquisa de doutorado. Escolha marcada por inúmeros fatores, mas sem dúvida influenciada pelo protagonismo que a entrevista de devolução assume nos marcos do modelo interventivo de diagnóstico psicológico. Pois, o espaço entre a entrevista inicial e final é preenchido com uma série de devolutivas parciais, uma vez que se pretende intensificar os resultados terapêuticos deste procedimento. Portanto, no trabalho científico que desenvolvi (Fantini, 2022) dediquei-me à averiguação e aprofundamento das características fundamentais: estrutura, dinâmicas e potencial interventivo da entrevista de devolução de dados proveniente da avaliação psicológica de crianças realizada em grupo de pais ou responsáveis, frente aos dois domínios dos serviços-escola: prestação de serviço psicológico e formação em Psicologia. Especificamente, tive como objetivo central:

> Analisar e modelizar entrevistas devolutivas grupais como procedimento integrante do psicodiagnóstico interventivo realizado em Clínica-escola considerando-se dois planos: interventivo (do ponto de vista dos usuários do serviço) e formativo (do ponto de vista dos estagiários que realizam as intervenções) tomando como bases teóricas a psicanálise winnicottiana em diálogo com referências para o trabalho com grupos. (Fantini, 2022, p. 118).

Considerar tanto o plano de prestação de serviço quanto o formativo no objetivo de pesquisa colocava-se como necessário desde a própria definição do que é um Clínica-escola[2], de seus objetivos e imperativos. Mas, também, pelas evidências produzidas pelas pesquisas promovidas por Ancona-Lopez, M. (1995a) que denotaram, de forma clara, a necessidade de permanente verificação e readequação das práticas psicológicas desenvolvidas por estes estabelecimentos. Indicando que as pesquisas sobre essas práticas "devem verificar não apenas se o atendimento corresponde às expectativas dos pacientes, mas também se oferece oportunidade para a formação adequada dos profissionais" (Amaral et al, 2012, p. 39). Ou seja, os trabalhos sobre as modalidades de atendimento ofertados por estas instituições mesmo que privilegiem um dos dois polos constitutivos das Clínicas-escola - formação e prestação de serviço - deverá considerar os efeitos produzidos sobre a outra polaridade em um diálogo inerente e constante. Por esta razão, apesar de ter me dedicado de forma central à depreensão do modelo da entrevista devolutiva em grupo, paralelamente, avaliei o quanto esse dispositivo clínico abarca as necessidades formativas procurando promover, por este caminho, uma articulação produtiva entre teoria e prática. Para tanto, descrevi e refleti sobre o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem dos alunos-estagiários a partir da prática e vivência oportunizada pela entrevista devolutiva em grupo, considerações estas que apresento neste artigo. Tema de grande relevância considerando-se que o impacto social dos procedimentos ofertados pelos Serviços-escola também está no seu fim formativo, ou nos efeitos para formação e configuração do perfil caracteriológico de futuros psicólogos do país. Noutros termos, na representação de uma Psicologia. Como desdobramento destes postulados, fica evidente a importância de estudos e pesquisas sobre os Serviços-escola e suas práticas para o desenvolvimento e aperfeiçoamento da profissão.

Mas, contraditoriamente, as pesquisas sobre este campo ainda acontecem em pequena escala, dificultando o aperfeiçoamento de ações integradoras do tripé ensino – pesquisa – extensão como caminho

2 Em 2004 no 12º encontro de Clínicas-escola do Estado de São Paulo (Melo-Silva, Santos & Simon, 2005), fixou-se que estes estabelecimentos deveriam ser rebatizados pelo nome Serviço-escola como forma de enfatizar que suas atividades e estágios não se referem apenas ao campo da Psicologia clínica. Utilizo neste trabalho as duas nomenclaturas, seguindo um padrão das publicações e uso de unitermos.

para a construção de uma formação em Psicologia afinada com as demandas da comunidade e da realidade brasileira (Fantini, 2022, p.115).

A contradição torna-se ainda mais inquietante, considerando-se também que essa instituição é típica da formação em Psicologia no Brasil, assim como em parte dos países da América Latina. Sendo a origem dos Serviços-escola, o produto de uma gama de motivos, adequadamente explorados por Dunker (2018) como: a participação do modelo de formação psicanalítico na arquitetura dos cursos e a circunstância de ditadura civil-militar na qual o curso de Psicologia foi regulamentado. Quadro sócio-político que desestimulou a graduação em profissões das humanidades, incentivando o ingresso em cursos práticos como a Psicologia. Contextura que "determinou também que nossos cursos seriam profissionalizantes e habilitadores para a prática" (Dunker, 2018, p. 16). Para além desse aspecto histórico e político, autores como Marcos (2011) destacam que o valor da Clínica-escola se aloja no fato de que são um local singular de formação pela prática, ou melhor, de ensino através do convívio com o sofrimento e com as demandas por cuidados psicológicos da população assistida. Isto significa considerarmos as dificuldades e os problemas com os quais nos deparamos e nos deixarmos transformar por eles. A comunidade não está a serviço do ensino; ao contrário, é a universidade que se deixa transformar por essa relação com a comunidade (p. 206).

Seguindo o pensamento da autora, como consequência, os estágios práticos que esses estabelecimentos oferecem devem colocar-se como um espaço de prática criativa, território no qual "O aluno depara-se com o fato de que a clínica não é um lugar para se aprender um conjunto de regras técnicas ou um modo de interpretar, ela é espaço de criação de novas possibilidades de pensar" (p. 207). De acordo, essas premissas uma das análises que procurei construir versou sobre o quanto o estágio de psicodiagnóstico interventivo grupal e a vivência prática das entrevistas devolutivas colaboram, ou são efetivos para uma formação em Psicologia que se dá no encontro com o sofrimento do outro e na construção de respostas criativas e contextualizadas com as demandas abrigadas pelos serviços-escola.

O modelo de psicodiagnóstico interventivo em grupo

O psicodiagnóstico interventivo desenvolveu-se nos contextos das Clínicas-escola das Universidades São Marcos e Objetivo (Ancona-Lopez, 1995). Por um lado, pode ser visto como uma resposta aos modelos de diagnóstico de acento positivista e metodologia quantitativa, mas, também, responde às necessidades de desenvolvimento das práticas psicológicas dos Serviços-escola e adequação dos estágios. Dado que, no levantamento realizado por Ancona-Lopez (1995) entre as décadas de 1970 e 1980, constatou-se a existência de uma lacuna entre "as demandas da clientela e o projeto institucional revelado pelo abandono do atendimento sem conhecimento das causas da desistência (54,1%), pelo baixo índice de altas (4,6%), re-encaminhamentos constantes e pelo tempo de espera que podia chegar a um ano" (p. 66). Assim, como fruto de longas negociações institucionais, do processo de produção intelectual, com base na discussão teórica das teorias psicológicas e na busca das especificidades do tratamento clínico em instituições, foi criado o psicodiagnóstico de intervenção grupal como método de avaliação das crianças que iniciam o tratamento na Clínica-escola. De outro lado, considerando o campo amplo da avaliação psicológica, e o tensionamento entre os diferentes modelos e correntes psicológicas, o modelo interventivo pode ser visto como fruto das discussões propostas pelo movimento crítico no campo da Avaliação Psicológica que permitiram a releitura do processo e suas dimensões metodológicas a partir de bases teóricas que reconsideram o modelo ontológico em direção a uma perspectiva relacional, possibilitando um reposicionamento epistemológico na prática do Psicodiagnóstico. (Salles & Tardivo, 1917, p. 286).

Isso posto e, seguindo a argumentação Salles e Tardivo (1917), na proposta interventiva o paciente deixa de ser visto "como objeto parcial e passivo no processo" (p. 285) e, o psicólogo precisa passar a ter clareza de que "para além da tarefa diagnóstica, existe um pedido de ajuda subjacente à demanda de avaliação" (p. 292). Para tanto, como sustenta Barbieri (2010), a "realização de intervenções (assinalamentos, interpretações, holding) durante as entrevistas e aplicações de técnicas projetivas" (p. 505). Além disso, acompanhando os apontamentos de Donatelli (2013), essa forma de conduzir o psicodiagnóstico "pressupõe a implicação da família na problemática, atribuía à criança, na queixa. Parte-se da ideia de que, se a criança apresenta um comportamento que atinge os pais, mobilizando-os a procurar por um psicólogo, a família está de algum modo envolvida no problema" (p. 47). Para isso, as intervenções

acontecem durante todo o processo de avaliação, através de uma série de devolutivas parciais realizadas em grupo para que seja possível produzir uma costura entre a situação da criança "doente" e o contexto familiar. Como já mencionado, outra singularidade desta prática clínica é o contexto grupal. Adicionado ao paradigma do diagnóstico interventivo, o dispositivo grupal foi introduzido para ativar os efeitos interventivos, uma vez que "Os projetos, sentimentos, ansiedades e conflitos expressos no grupo produzem movimentos de identificação e diferenciação, através dos quais se delineiam as individualidades dos adultos e das crianças" (Ancona-Lopez, 1995, p. 97). Atualizando esse princípio para o entendimento do significado do dispositivo de grupo, encontramos a contribuição Safra (2006) ao enunciar que "há inúmeras experiências em nós mesmos que existem porque tivemos a possibilidade de acompanhar a experiência de uma outra pessoa" (p.46). Ou, como aponta Emílio (2008), ao retomar o pensamento de Zimerman (1993), um grupo pode ser pensado como uma "galeria de espelhos" que favorece, a partir dos reflexos que produz, os movimentos psicológicos de percepção e apercepção[3]. Ainda mais sofisticado é pensar que, nesse processo, "os diversos indivíduos-espelhos, posicionados de modo a se refletirem uns nos outros, vão formando novas imagens virtuais" (Emílio, 2008, p. 25), ou seja, que o novo, o inédito sobre si pode acontecer. Outrossim, a eleição do modelo grupal procurava atender demandas pedagógicas e estratégias de ensino que articulassem, de maneira mais efetiva, teoria e prática. Como efeito, no desenvolvimento do trabalho, alunos e supervisores trabalham em conjunto com os clientes. Ao supervisor cabe a coordenação e condução do grupo e aos alunos cabe o lugar de coterapeutas. De acordo com Ancona-Lopez (1995) esta forma de trabalhar permite ao aluno "experimentar o contato com o cliente e assistir ao manejo do grupo pelo supervisor. A presença deste garante a qualidade do atendimento ao cliente" (p. 81), respondendo de forma equilibrada ao duplo objetivo dos Serviços-escola. Em suma, ocupando esta posição o professor- orientador do estágio funciona como um modelo inicial de atuação para o aluno-estagiário que pode ir, progressivamente, assumindo uma atitude terapêutica e introjetando "possibilidades de olhar a prática clínica" (Gomes & Zuanazzi, 2018, p. 58). Sem dúvida, trata-se de uma estratégia de ensino-aprendizado, para o enfrentamento do(s) primeiro(s) contato(s) com a situação clínica pelo estagiário, assentada na atuação coparticipativa. O atendimento compartilhado encontra, também, sua relevância por este "tipo de relacionamento oferecer apoio através da presença e orientações do supervisor e, ao mesmo tempo, autonomia por incluir a participação do aluno-estagiário" (Fantini, 2022, p. 83). Ou, como substanciado por Moretto e Kupermann (2018): "O acompanhamento do supervisor... favorece o enfrentamento da angústia dos primeiros atendimentos e a sustentação das incertezas inerentes ao ofício... contribuindo para amenizar o potencial traumático dessa iniciação" (p. 13). No caso do atendimento compartilhado, esse suporte acontece in vivo possibilitando a integração das angústias no momento presente da consulta. Na referência do psicodiagnóstico interventivo, as entrevistas de devolutiva parcial ocorrem a cada duas semanas entre os procedimentos de avaliação psicológica realizados com as crianças. O processo como um todo consiste em entrevista inicial, entrevista de anamnese, observação lúdica, devolutivas parciais, aplicação de técnicas projetivas, aplicação de testes psicológicos específicos e/ou psicométricos, sessões de família, visita domiciliar, visita escolar, devolutiva final para a criança e para os pais. No caso destes últimos, a última entrevista de devolução contempla a apresentação do laudo psicológico. Normalmente, após a realização da entrevista inicial, da anamnese, observação lúdica e algum tipo de procedimento clínico como colagem ou desenho com as crianças, realiza-se a primeira entrevista devolutiva que, a partir de então, passa a acontecer com uma regularidade quinzenal. Portanto, os encontros com a criança alternam-se com as devolutivas aos pais. Desta forma, cada entrevista de devolução mantém-se mais diretamente relacionada aos procedimentos realizados com as crianças na semana anterior. Ou seja, as técnicas diagnósticas utilizadas com as crianças e seus resultados constituem o meio pelo qual a compreensão diagnóstica é comunicada e discutida com os pais. A última devolutiva parcial, visa integrar o processo diagnóstico como um todo, conciliar os entendimentos realizados, relembrar momentos importantes que favoreceram e favorecem a compreensão das dificuldades e sofrimentos vivenciados pelas famílias. Reserva-se um espaço para rever as

3 Termos escolhidos com referência à compreensão de Winnicott (1967/1975) sobre a função especular.

indicações terapêuticas, retoma-se as razões de escolha dos encaminhamentos e certifica-se que os caminhos indicados servem realmente à família, inclusive em termos de mobilidade. Ao longo dos anos, procurando atentar para o universo único de cada família e grupo, ou para a dimensão intersubjetiva do psicodiagnóstico interventivo, passei a recorrer a mediadores clínicos (colagens ou desenhos) para concretizar a proposta da última devolutiva parcial. Amparada pelas proposições de Vacheret (2015) sustentei-me na formulação de que: "O objeto mediador é um objeto entre o sujeito e o grupo, entre os membros do grupo e, além disso, ele pode ser representativo do próprio grupo como entidade" (p.90). Seguindo as concepções da autora, compreende-se que a introdução de um objeto mediador surge como um caminho profícuo para o trabalho de grupo já que, ele "produz uma liga nova, uma combinatória diferente, favorável ao desencadeamento de certos processos criadores de sentido" (p.90). Isso posto, o desenho e a colagem são mediadores que servem como fio condutor, para que a conversa de acabamento do processo psicodiagnóstico possa acontecer (Fantini, Antúnez & Castanho, 2022). Em meu trabalho de doutorado (Fantini, 2022) e, no esforço de modelização das entrevistas devolutivas sistematizei, igualmente, o modelo para a devolutiva conduzida através de objetos mediadores, ou de acordo com Vaisberg (2017), materialidades mediadoras. Assim, uma completa descrição desse processo pode ser encontrada na pesquisa original e, de forma mais sucinta, no artigo publicado em periódico científico (Fantini, Antúnez & Castanho, 2022). Sendo assim, para os objetivos deste manuscrito, que pretende apresentar e comentar o processo de aprendizagem dos alunos-estagiários através das devolutivas mostro, na sequência, de forma sintética as instruções do procedimento necessárias para compreender de que forma os estagiários participam da devolutiva e como estão envolvidos. Assim sendo, no início da entrevista, peço aos pais que expressem de forma gráfica como se sentiram com os encontros do psicodiagnóstico e o que compreenderam sobre a situação da criança. A tarefa é edificar um percurso temporal que revele como chegaram à clínica com a criança e como se veem no momento em que o trabalho é concluído. A atividade é desenvolvida por todos, pais dos pacientes/responsáveis e equipe terapêutica (professora-orientadora/coordenadora do grupo e alunos estagiários/terapeutas auxiliares). Após a finalização dos cartazes, abre-se uma discussão na qual cada membro do grupo descreve espontaneamente sua colagem e, na sequência, outros membros do grupo também podem comentar. Por fim, sinto necessário incluir uma breve consideração sobre o estado "atual" de desenvolvimento do psicodiagnóstico interventivo, situação que justificou de forma crucial a realização da minha pesquisa de doutorado e que, portanto, espero ter contribuído, em algum nível, para sua mobilização. Pois, na avaliação feita por Scaduro, Cardoso e Heck (2019), sobre o estado da arte dos modelos interventivo-terapêuticos[4] de avaliação psicológica, registrava-se a falta de pesquisas e estudos continuados sobre este modelo após a década de 1990 com os trabalhos coordenados e organizados por Anconа-Lopez (1995). Mais do que isso, na visão dos autores: "o principal desafio relativo ao PI se refere à qualidade do treino básico para uso do modelo, especialmente sua operacionalização, ou seja, o uso de recursos tradicionais de AP em conjunto com entrevistas, observações e devolutivas parciais..." (Scaduto, Cardoso, & Heck, 2019, p. 73). Vale dizer, que o campo profissional reconhecia a necessidade de especificação, ou melhor de modelização para operacionalização do modelo e de seus procedimentos. Como desdobramento desses dados incluem-se os desafios para o ensino do modelo interventivo. Tema, também, identificado como relevante por Tardivo (2007) ao problematizar "se estudantes de graduação podem aprender a trabalhar segundo esse modelo" (p. 131). Acrescento a essa questão, a necessidade de identificar quais são os elementos formativos principais do estágio em psicodiagnóstico interventivo. Problemáticas estas com as quais este artigo pretende contribuir, ou iluminar.

Método

O método que sustenta esse artigo coincide com a metodologia desenhada para minha pesquisa de doutorado (Fantini, 2022). Vale dizer, os dados ora apresentados, ou problematizados neste trabalho são uma parte do material produzido no âmbito da tese e, em assim sendo, nascem dos pressupostos

4 Consideram-se três modelos nesse campo: o Psicodiagnóstico Interventivo (PI), o Psicodiagnóstico Interventivo de Orientação Psicanalítica (PIOP) e a Avaliação Terapêutica (*Therapeutic Assessment*; TA).

epistemológicos e itinerário metodológico assumidos e percorridos no trabalho de doutorado. Sendo assim, apresento de forma resumida, os principais aspectos desse percurso que inclui uma descrição sobre: o modelo de investigação; o material de pesquisa; características e passos da análise. Como pano de fundo é importante recobrar que todo psicodiagnóstico é, em sua natureza, um processo de pesquisa sobre um fenômeno psicológico, desta forma, "Caracterizamos o psicodiagnóstico como um processo científico, porque deve partir de um levantamento prévio de hipóteses que serão confirmadas ou infirmadas através de passos predeterminados e com objetivos precisos" (Cunha, 2000, p. 26). E, em sua versão interventiva, esse processo científico assenta-se no paradigma de pesquisa qualitativo, como desdobramento, o conhecimento é construído de maneira conjunta no momento da interação entre o profissional/pesquisador e o paciente/participante, com o primeiro fazendo sua interpretação do material oferecido pelo segundo, que o aceita, rejeita, restringe ou amplia, reformando o que foi dito e devolvendo-o ao psicólogo, que efetua as revisões necessárias; assim, o paciente/participante colabora ativamente na geração do conhecimento. (Barbieri, 2010, p. 511).

Característica que se coaduna com a das pesquisas pautadas pelo método psicanalítico, nas quais, como define Silva e Macedo (2016) "O pesquisador tem participação ativa no processo justamente para emergência do material... coloca-se como primeiro sujeito da investigação" (p. 523). De forma mais específica, o pesquisador não se define como aquele que arrecada dados, "mas como narrador de uma experiência intersubjetiva do que ocorreu entre os sujeitos" (Fantini, 2022, p. 124). Com este referencial, como material de pesquisa, construiu-se uma narrativa clínica de cada entrevista devolutiva que foi examinada, relatos clínicos, ou como propõe Amorim (2002, p. 9) "citações de campo". As fontes para construção de cada narrativa foram os registros da pesquisadora / professora orientadora do estágio realizados após cada devolutiva; consulta aos relatórios de atendimento elaborados pelos alunos-estagiários quer dizer, pesquisa em prontuário. Em sua forma final, cada relato clínico ficou composto por três sessões:

> **Contextualização**: circunstância anterior à devolutiva: refere os procedimentos que haviam sido realizados pelas crianças na semana anterior, singularidades do processo institucional e formativo e especificidades sobre os pacientes, importantes para a compreensão da entrevista; **relato da entrevista:** descrição da entrevista incluindo o relato sobre a participação de cada paciente, dos estagiários e da supervisora/pesquisadora; **destaques da supervisão:** temas abordados após a entrevista no momento da supervisão de estágio, tanto do ponto de vista teórico quanto em relação ao estágios dos alunos. (Fantini, 2022, p. 126).

Importante ressaltar que na descrição de cada entrevista narrou-se as intervenções realizadas pela professora-orientadora/pesquisadora; pelos alunos-estagiários e pelos próprios pacientes (intervenções entre as famílias). As informações sobre o processo de aprendizagem dos estagiários foram extraídas tanto de suas condutas podendo ser observadas nos três momentos do relato clínico, das intervenções que realizaram no decorrer da entrevista devolutiva, das dúvidas e comentários que apresentaram durante a supervisão quanto dos relatórios de atendimento que redigiram e que apresentam o estágio de seus raciocínios clínicos. O estudo de caso foi eleito como método de análise, por sua adequação aos objetivos da pesquisa quer dizer, por permitir o esclarecimento de como os fenômenos clínicos atuam, propiciando a "compreensão que revela e desvela os sentidos das experiências" (Antúnez, 2012, p.40). Aliou-se ao procedimento de estudo de caso a escuta psicanalítica que, marcada pela atenção flutuante, permite ao pesquisador colocar-se frente ao relato clínico e escutá-lo de forma similar à escuta que se oferece ao paciente (Silva & Macedo, 2016). Processo este viabilizador do surgimento de novas interpretações. Por fim, procurou-se depreender a teoria alojada no fazer clínico da entrevista devolutiva em grupo, e o processo de ensino-aprendizagem dos alunos-estagiários, a partir da reflexão e escuta clínica de uma prática. Para a seleção do grupo estipulou-se três critérios que visavam garantir o material suficiente e necessário para alcançar os objetivos da pesquisa em seus dois planos de análise: ocorrência de, ao menos três, devolutivas parciais, ao longo do processo de psicodiagnóstico interventivo, além de uma devolutiva final; uma devolutiva ter sido mediada por recursos plásticos\gráficos (desenhos ou colagens); metade das famílias que iniciaram o processo seguirem até a sua conclusão. Do ponto de vista ético, todos os procedimentos utilizados com os participantes e com a instituição

e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido guiaram-se pela (Resolução nº. 510, 2016) e foram aprovados pelo Comitê de Ética de pesquisa com seres humanos (CEPH) de referência em 24 de outubro de 2018, parecer consubstanciado n. 2.979.718, CAAE 99327418.5.0000.5561. Ademais, o risco do estudo foi considerado como mínimo, já que os participantes colaboraram com o estudo enquanto eram atendidos por um tipo de dispositivo psicológico com objetivos terapêuticos.

Resultado

O grupo estudado era formado por quatro famílias (quatro crianças e suas mães) e oito estagiários. As crianças atendidas, identificadas aqui por nomes fictícios como forma de preservação do sigilo de suas identidades, eram: Paulo (5 anos), Gabriel (6 anos), Pablo (7 anos) e Letícia (7 anos). Frequentaram o psicodiagnóstico em função das seguintes queixas, respectivamente: dificuldade de fala (não se comunicava de forma fluente); comportamento indisciplinado e desobediente; dificuldade de aprendizagem; limitação para a alfabetização, inquietação em sala de aula e não conclusão das atividades escolares. As quatro famílias eram monoparentais femininas em função da separação do casal parental seguida do afastamento do pai. Todas, também, foram classificadas como pertencentes à Classe E com Renda familiar de 0 – 1.254,00 reais. O grupo de estagiários que participou da condução do processo psicodiagnóstico do grupo pesquisado era do quarto ano de Psicologia (sétimo e oitavo semestres). Distinguiam-se por estar na faixa etária entre 21 e 42 anos, predominantemente do sexo feminino, cursando a primeira graduação e tinham uma ocupação profissional paralela ao curso universitário, distribuídos igualmente entre o setor do comércio e em ocupações profissionais ligadas ao setor de saúde e bem-estar. Ademais, é conveniente observar que, as características deste grupo de estagiários seguem um padrão similar ao mapeado pela pesquisa de Fam e Ferreira (2019) na Clínica-escola da PUC/MG onde: 82,6% dos estagiários eram do sexo feminino; 17, 4% do sexo masculino; (60,7%) tinham entre 20 e 24 anos; (23%) entre 25 a 34 anos; (8,7%) entre 35 a 44; (6,1%) entre 45 a 54 e (1,5%) mais de 55 anos. Podendo, desta forma, ser considerado como um grupo tipo. Ao total foram realizadas cinco entrevistas devolutivas: quatro parciais, a quarta devolutiva mediada por recursos plásticos e uma devolutiva final. Esse conjunto de entrevistas, emoldurado por todos os outros procedimentos que integram o psicodiagnóstico permitiram identificar: regularidades do processo de ensino-aprendizagem dos estagiários (expressões e condutas que ocorrem com maior frequência), indicar os momentos (etapas) em que ocorrem a conquista ou o acréscimo de habilidades clínicas e considerar o impacto para a formação quando elementos, primordiais para se alcançar os objetivos do estágio, ausentam-se. De forma mais específica, quando as atribuições básicas do supervisor de estágio e/ou do aluno-estagiário não são desempenhadas. Dando sequência, apresento as principais características dos momentos de aprendizagem dos alunos, ou o estágio de desenvolvimento das habilidades em cada uma das entrevistas devolutivas. Primeiro momento do processo de ensino-aprendizagem (1ª e 2ª entrevistas devolutivas parciais).

> Constatou-se que os alunos começam o estágio em uma posição de maior dependência para atuar na devolutiva, adotando uma postura de observação, principalmente na primeira entrevista... Para este início, o supervisor atua de forma ativa, oferecendo suporte para a vivência inaugural dos alunos e adaptando-se às suas necessidades, principalmente as de segurança. (Fantini, 2022, p. 317-318).

Neste momento inicial suas compreensões são descritivas, narram fatos observados ou dados produzidos pelos procedimentos diagnósticos, mas ainda não alcançam um sentido psicológico para essas evidências. Ainda assim, essas primeiras manifestações, mesmo que descritivas, surgem quando o estagiário veio conseguindo participar das atividades do estágio (participação nas atividades administradas à criança, realização das visitas domiciliar e escolar, elaboração de relatórios) assim, evidencia-se que "existe uma relação direta entre o cumprimento das atividades do estágio que são da responsabilidade do aluno-estagiário e sua possibilidade de envolver-se com o lugar terapêutico" (Fantini, 2022, p.318). No entanto, reparou-se que esse tipo de intervenção baseada no conteúdo manifesto pode gerar uma dificuldade ou embaraços para o diálogo com os pais. Nestas situações, viu-se que a atuação do professor-orientador do estágio é fundamental para a rearticulação do campo clínico e enfrentamento do impasse, garantindo o seguimento dos objetivos da entrevista de

devolução para os pacientes e de aprendizado para os alunos-estagiários. Uma vez que com a recomposição do campo clínico, o estagiário "não precisa se defender de forma intensa contra o sentimento de culpa e a angustia de ter cometido um erro ou fracassado" (Fantini, 2022, p. 318). Entre a primeira e a segunda devolutivas, apesar dos estagiários ainda estarem em uma posição de observação e dependência a angústia, estimulada por situações de maior impacto emocional ocorridas durante a devolutiva e provenientes do contato com os pacientes, começam a se intensificar. Ou seja, um momento crucial no qual o supervisor tem um importante papel de continência, dessas angustias e ansiedades, ao funcionar como ego auxiliar para sustentar o aprendizado. Assim, à semelhança da descrição feita por Khan (1984), sobre a função do ego materno para o bebê como escudo protetor este tipo de atuação, por parte do supervisor, sustenta "os recursos terapêuticos ainda imaturos e instáveis dos estagiários. A superação dessas ocorrências promove a integração do processo de ensino-aprendizagem e o amadurecimento pessoal do aluno-estagiário" (Fantini, 2022, p. 319). Por outro lado, quando essa passagem não caminha da melhor maneira avaliou-se que as angustias, fomentadas por esta etapa da aprendizagem podem "gerar a dissociação do processo formativo, ou ainda, uma espécie de acomodação do aluno" (Fantini, 2022, p. 319). Isso significa que o estagiário pode desinteressar-se ou esconder-se por trás da presença do professor-orientador.

Segundo momento do processo de ensino-aprendizagem (3ª devolutiva parcial).

Por ocasião da terceira devolutiva foi possível perceber que os estagiários, em sua maioria, já estão em uma condição de dependência relativa, demonstrando terem alcançado as condições para articular a observação clínica (experiência) ao seu significado. Assim como, conseguem comunicar verbalmente essa compreensão para os pais ou responsáveis com maior clareza e segurança. Isto é, nesta etapa "o aluno teria aprendido, a partir da vivência das devolutivas e da observação da conduta do supervisor, como utilizar os dados diagnósticos para conversar com os responsáveis pela criança e construído um discurso equilibrado para essa comunicação" (Fantini, 2022, p. 319). Com o acréscimo de autonomia dos alunos-estagiários, um elemento fundamental do processo de ensino-aprendizagem é o início de uma gradativa desadaptação por parte do supervisor. Um afastamento que vai concedendo protagonismo aos estagiários e a possibilidade de viverem a "ilusão de competência" (Fantini, 2022, p. 319), quer dizer, de acreditarem em si como futuros psicólogos. Ideia forjada na transposição da compreensão de Winnicott (1951/1993) sobre a importância da ilusão de onipotência na fundação de uma experiência humana de autoria. Como desdobramento, manter-se em contínuo estado de adaptação às dificuldades e fragilidades dos alunos pode fomentar a insegurança e obstar o fortalecimento dos recursos do estagiário. Terceiro momento do processo de ensino-aprendizagem (4ª devolutiva parcial). A terceira etapa da aprendizagem coincide com a ocorrência da quarta devolutiva parcial. Neste caso específico, ou da forma que o processo de psicodiagnóstico, do grupo estudado, foi conduzido essa entrevista foi mediada por materialidades mediadoras (Vaisberg, 2017). A análise da narrativa clínica dessa entrevista, revelou que no geral os estagiários chegam a esta etapa tendo "condições de organizar, de forma plástica, uma interpretação sobre o psicodiagnóstico da criança e seus responsáveis" (Fantini, 2022, p. 320). No entanto, também foi possível observar outras três possibilidades de atuação, pois, em menor frequência os estagiários conseguiram construir uma leitura sobre o grupo de pacientes capturando as semelhanças entre eles, ou os elementos da dimensão horizontal do grupo como estabelecido por Pichon-Rivière[5] (1970/2009). Em outra vertente, apresentaram compreensões sobre o processo do grupo como um todo a partir da identificação de semelhanças entre o que se passou com eles (estagiários) e com o os pacientes. Em uma terceira variação, identificou-se que as intervenções (representadas de forma plástica) podem chegar a oferecer "por um desempenho suficientemente bom da função especular (Winnicott, 1967/1975), uma imagem compatível para os pais/responsáveis se aperceberem e, então, perceberem as situações que circundam a queixa e a realidade psicológica do filho com maior tranquilidade" (Fantini, 2022, p. 320). Outro elemento importante dessa etapa do processo de ensino-aprendizagem está no fato de que a devolutiva mediada prepara para o encerramento do estágio. Quer dizer, o exame do material clínico mostrou

5 Para o autor, "O vertical vem a ser o pessoal; o horizontal é o grupal, o compartilhado. O vertical é o pessoal, o histórico que se atualiza; o horizontal é o presente, o grupal" (Pichon-Rivière, 1970/2009 p. 267).

o quanto essa estratégia pode ser facilitadora para catalisar o movimento de integração das situações de aprendizado e marcar a independência do estagiário para o ano final da graduação em Psicologia, ou para os estágios do quinto ano.

Quarto momento do processo de ensino-aprendizagem (devolutiva final).

Por ocasião da devolutiva final, quinta entrevista de devolução de dados diagnósticos conduzida pela apresentação do laudo psicológico, constatou-se que a maior parte dos alunos estagiários estão aptos para realizar e comunicar a conclusão do psicodiagnóstico de forma adequada, ou seja, conseguem "atender e acolher as necessidades emocionais das mães por terem consolidado a capacidade de abrigar diferenças e as distintas formas de viver" (Fantini, 2022, p. 321). Qualidade fundamental para a formação em Psicologia, pois, "avaliar as questões emocionais a partir do universo simbólico e de possibilidades do outro" (Fantini, 2022, p. 321), implica em ter alcançado a capacidade de compreender os fenômenos psicológicos abstendo-se de juízos morais. De outro lado, se averiguou que os estagiários que não chegam a completar todo esse ciclo de aprendizagem, encerram o estágio entre o segundo e terceiro momento do processo de ensino-aprendizagem. Pois, demonstram compreender as etapas do processo do psicodiagnóstico interventivo como um todo, conseguem identificar pontos centrais da problemática da criança e sua família em cada um dos procedimentos administrados entendendo-os para além do conteúdo manifesto. Mas, ainda não conquistam uma visão capaz de integrar todos os elementos em um nível compreensivo. No estudo realizado identificou-se que as ausências em dias de atendimento e supervisão que resultam, também, em um número menor de relatórios de estágio redigidos foram constantes nessas situações. Além, da interferência de situações de vida e problemáticas emocionais que nublam os processos compreensivos. Dos oito estagiários que participaram do grupo pesquisado, esta situação ocorreu para dois deles.

Discussão

Considerando os resultados apresentados, penso que a primeira questão a ser discutida ou retomada, sobre o aprendizado no estágio de psicodiagnóstico interventivo, é a formulada por Tadivo (2007), sobre o quanto "estudantes de graduação podem aprender a trabalhar segundo esse modelo" (p. 131). Uma conclusão mais precisa sobre esse questionamento requisitaria um estudo que pudesse avaliar a internalização e manejo do método após a graduação, ou na vida profissional. Contudo, o que os resultados apresentados indicam "é que os estagiários conseguem inserir-se no processo, acompanhá-lo e trabalhar a partir dele tanto que, nas duas últimas devolutivas, revelam aprendizado e condições para conduzirem de forma mais independente o processo até sua finalização" (Fantini, 2022, p. 323). Assim, julgo que o estágio consegue cumprir seu papel formativo uma vez que o esperado para esta etapa é que ela "possa organizar a disponibilidade clínica dos alunos, para que possa vir a ser ponto de partida fecundo para as suas experiências profissionais futuras" (Safra, 2018, p. 45). Em parte, o questionamento de Tardivo (2007), ou melhor, a inquietação baseia-se no fato de que este modelo de diagnóstico (PI) se pauta em uma postura criativa, tendo em vista a lógica clínica que ordena o processo (Fantini, 2022) e seu menor nível de estruturação (Scaduto, Cardoso, & Heck, 2019). Quer dizer, exigiria alguma experiência clínica e familiaridade com procedimentos, não se restringindo à um programa pré-definido. No entanto, o que se viu é que esta dimensão criativa e dialógica não se coloca como obstáculo para o desenvolvimento das habilidades e competências clínicas objetivadas pelo estágio. Diversamente, a exigência de criatividade mobiliza o pensar e o aprender, caso contrário não seria possível constatar quatro níveis do processo de ensino-aprendizado. A descrição dos quatro momentos de aprendizagem revela que o atendimento conjunto, característico do psicodiagnóstico interventivo grupal, entre professor-orientador de estágio e alunos-estagiários, possibilita o desenvolvimento dos recursos emocionais do estagiário, necessários ao aprendizado. Dito de outra forma, o ambiente de aprendizagem que coincide com a vivência clínica, oferece a medida adequada de continência para as angústias iniciais e para o enfrentamento dos erros assim como, sustentação para que o estagiário encontre algum sentimento de competência. Componente fundamental, uma vez que o cuidado em relação aos recursos emocionais evidencia-se como primordial para a unir elementos teóricos e técnicos uma vez que "A atividade clínica demanda um ensino que ultrapasse a mera apreensão intelectual" (Safra, 2018, p. 45). Reafirmando, se os recursos pessoais não são de alguma maneira estimulados, a teoria e a prática não se encontram. Gerando situações nas quais o es-

tagiário pode ficar capturado pela busca de fórmulas de como fazer, ou de respostas meramente teóricas. Circunstância também descrita pela literatura (Fam & Ferreira, 2019) e que os dados, desse estudo, mostram que podem ser um dos fatores promotores de separação entre teoria e prática. Ou seja, de perda de potência das propostas dos estágios formativos que visam, justamente, conquistar esse enlace. A sustentação às ansiedades iniciais dos estagiários, ou o desempenho, por parte do supervisor, da função de ego auxiliar / escudo protetor (Kahn, 1984), não pode ser confundida com uma espécie de maternidade pedagógica. Trata-se, pois, do desempenho de funções necessárias ao amadurecimento, ou seja, isomórficas às funções do ambiente suficientemente bom (Winnicott, 1951/1993). Tanto que a pesquisa indica, que se manter em estado permanente de adaptação às fragilidades dos estagiários, durante as devolutivas parciais e final, pode prejudicar a conquista de autonomia e o fortalecimento do repertório do aluno-estagiário. Nas situações em que isso ocorre, ou seja, quando o professor-orientador continua ativamente suplementando os recursos ainda imaturos do estudante, essa conduta pode estar dirigida pela preocupação em garantir um atendimento de melhor qualidade para os usuários, mas, nesse caso, é crucial relembrar da necessidade de equilibrar o eixo formativo e de prestação de serviço no contexto das clínicas-escola. Outro elemento que permite a costura entre: vivência prática, encontro com o sofrimento do paciente, teoria e técnica, pôde ser visto no recurso ao objeto mediador, introduzido na última devolutiva parcial. Quer dizer, uma estratégia pensada para os pacientes/usuários do serviço, mas que contém intuito formativo. Pois, esse dispositivo favorece a expressão do aluno-estagiário em função da natureza protetora do objeto mediador (Vacheret, 2015), e seu potencial para facilitar o pensamento associativo. Em outras palavras, o uso da materialidade mediadora ajuda a desenvolver a própria cadeia de associações do aluno, que é a base para construir uma leitura clínica e estabelecer uma compreensão diagnóstica à luz de modelos compreensivos e interventivos de avaliação psicológica. Uma das variantes de representação gráfica produzidas pelos estagiários, na devolutiva com materialidades mediadoras, apresentava a leitura do grupo como um todo (pacientes e equipe terapêutica). Essa representação explicita que o estagiário integra e vive o grupo e seus movimentos e dinâmicas. Penso, esse ser um dos fatores cruciais da devolutiva em grupo, capaz de mobilizar amadurecimento e aprendizado. Fenômeno que pode ser lido através da referência ao processo paralelo (Morrissey & Tribe, 2001), ou seja, dinâmica segundo a qual ocorre um espelhamento na supervisão do que se passa na relação terapêutica com os pacientes. Esse reflexo vivido na supervisão envolve a pessoalidade e a corporeidade do aluno-estagiário e, assim, possibilita uma experiência na vida/ao vivo. Do ponto de vista do professor, observar e explicar esses fenômenos é uma atividade obrigatória para o grupo de estagiários e um caminho para o amadurecimento de pacientes e estagiários. Em sentido semelhante, Barbieri e Jacquemin (2002) e Tardivo (2007), atestam o potencial para promover experiências mutativas do psicodiagnóstico interventivo. A partir do que se pôde observar, e considerando os efeitos do processo paralelo, esses efeitos podem estender-se aos estagiários. Por estas razões, o potencial formativo deste modelo de avaliação psicológica me parece claro, já que o estagiário pode apreciar os efeitos (mutativos) de uma intervenção terapêutica. Especificamente, a entrevista devolutiva em grupo "é o procedimento destinado às intervenções e receptáculo dos dados dos outros processos que integram a avaliação psicológica e, por isso, configuram-se como uma situação ímpar para o trabalho clínico e a admiração dos efeitos terapêuticos" (Fantini, 2022, p. 323), catalisando o aprendizado.

Conclusões

O processo de ensino-aprendizagem do estágio de psicodiagnóstico interventivo descrito, a partir do foco nas entrevistas de devolução, revela que essa modalidade de estágio desenvolve recursos necessários para a atuação profissional como: desenvolvimento da observação e escuta psicológica, articulação entre a teoria às situações práticas experimentadas, realização de atendimentos psicológicos a partir de raciocínio e manejo teórico-técnico adequado. Na mesma proporção, potencialmente, a vivência do estágio é capaz de promover um sentimento de competência para o estagiário, ajudando-o a mover-se de uma posição de dependência para um ganho de autonomia. Como prática clínica e modalidade de estágio, o psicodiagnóstico, realizado em Clínicas-escola pensadas segundo o modelo discutido neste artigo, não se realiza sem permitir o espaço criativo aos estagiários. Constatação relevante para o processo forma-

tivo, pois, como demonstrado por Marcos (2011), as clínicas de universidades devem forjar-se espaço privilegiado de "criação de novas possibilidades de pensar" (p. 207). Ademais, o fato de o psicodiagnóstico interventivo ter um potencial criativo adequa-se aos desafios que os estagiários, futuros psicólogos, precisarão responder de forma original tendo em vista a diversidade de exigências desse campo de atuação profissional. Também, a criatividade como elemento formativo fundamental oportunizado pelo estágio é, inclusive, um alicerce necessário para o novo campo da avaliação psicológica que por sua característica cada vez mais multidisciplinar (Primi, 2018), passará a requer, gradualmente, profissionais competentes na articulação de múltiplos prismas. Termino indicando para novas possibilidades, uma vez que o desenvolvimento do processo de aprendizagem dos alunos-estagiários durante as entrevistas devolutivas do psicodiagnóstico interventivo grupal, mostram a importância desse trabalho em grupo em um ambiente estudantil ou como componente da formação. Principalmente, aqueles que se valem do uso de objetos mediadores, o que também é uma tendência apontada na literatura uma vez que, "A introdução de grupos com mediação nas universidades demonstra... a necessidade de propor esta experiência a futuros terapeutas" (Vacheret, 2015, p. 108). Em suma, uma alternativa a ser considerada.

Referências

Amaral, A. E. V., Luca, L., Rodrigues, T. C., Leite, C. A., Lopes, F. L., ... Silva, M. A. da. (2012). Serviços de psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura. **Bol. Psicol**., 62(136), 37-52. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432012000100005&lng=pt&tlng=pt

Amorim, M. (2002). Vozes e silêncio no texto de pesquisa em Ciências Humanas. **Cad. Pesqui**., (116), 7-19. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742002000200001

Ancona-Lopez, M. (1995a). Introduzindo o psicodiagnóstico grupal interventivo: uma história de negociações. *In*: M. Ancona-Lopez (Org.), **Psicodiagnóstico:** processo de intervenção. São Paulo, SP: Cortez Editora.

Ancona-Lopez, M. (Org.). (1995b). **Psicodiagnóstico:** processo de intervenção. São Paulo, SP: Cortez Editora.

Antúnez, A. E. A. (2012). **Perspectivas fenomenológicas em atendimentos clínicos:** humanologia. (Tese de livre docência). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.

Barbieri, V. (2010). Psicodiagnóstico tradicional e interventivo: confronto de paradigmas? **Psicol. Teor. e Pesq.**, 26(3), 505-513. doi: https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300013

Barbieri, V., & Jacquemin, A. (2002). **A família e o psicodiagnóstico como recursos terapêuticos no tratamento dos transtornos de conduta infantis.** Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.

Carneiro. S. F. B., & Antúnez, A. E. A. (2018). Formação e prática do psicólogo clínico: uma experiência em estágio supervisionado. *In*: M. L. T. Moretto, & D. Kupermann (Orgs.), **Supervisão**: a formação clínica em psicanálise. São Paulo, SP: Zagodoni / Fapesp.

Cunha, J. (2000). Fundamentos do psicodiagnóstico. *In*: J. A. Cunha *et al.* **Psicodiagnóstico V** (5a ed., pp. 23-31). Porto Alegre, RS: Artes Médicas Sul.

Donatelli, M. F. (2013). Psicodiagnóstico interventivo fenomenológico-existencial. *In*: S. Ancona-Lopez (Org.), **Psicodiagnóstico interventivo:** evolução de uma prática. São Paulo, SP: Cortez Editora.

Dunker, C. I. L. (2018). Lógica e ética da supervisão: a construção do caso clínico. *In*: M. L. T. Moretto, & D. Kupermann (Orgs.), **Supervisão:** a formação clínica em psicanálise. São Paulo, SP: Zagodoni / Fapesp.

Emílio, S. A. (2010). O grupo psicanalítico de discussão como dispositivo de aprendizagem e compartilhamento. **Vínculo**, 7(2), 35-43.

Fam, B. M., & Ferreira, J. L. (2019). Análise das práticas de uma clínica-escola de psicologia: Potências e desafios contemporâneos. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online], 39. doi: https://doi.org/10.1590/1982-3703003178561

Fantini, M. N. A. (2022). **Esperança e hospitalidade:** a entrevista devolutiva em grupo no contexto da clínica-escola. (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.

Fantini, M. N. A., Antúnez, A. E. A, & Castanho, P. (2022). Objetos mediadores e a entrevista devolutiva em grupo de pais no contexto do psicodiagnóstico interventivo. **Vínculo** – Revista do NESME, vol. 19, núm. 1, 2022, Janeiro-Junho, pp. 37-47.

Gomes, I. C., & Zuanazzi, A. C. (2018). Atendimento psicanalítico a famílias e casais nos serviços-escola: a importância da supervisão na formação do aluno-estagiário. *In*: M. L. T. Moretto, & D. Kupermann (Orgs.), **Supervisão**: a formação clínica em psicanálise. São Paulo, SP: Zagodoni/Fapesp.

Khan, M. (1984). **Psicanálise**: teoria e casos clínicos. Rio de Janeiro, RJ: Francisco Alves.

Moretto, M. L. T. (2018). Do desejo de acertar ao desejo de saber: o que está em jogo na supervisão psicanalítica. *In*: M. L. T. Moretto, & D. Kupermann (Orgs.), **Supervisão:** a formação clínica em psicanálise. São Paulo, SP: Zagodoni/Fapesp.

Morrissey, J. & Tribe, R. (2001). Parallel process in supervision. **Counselling Psychology Quaterly**, 14(2), 103-110.

Pichon-Rivière, E. (2009e). O conceito de porta-voz. *In*: E. Pichon-Rivière. **O processo grupal** (8a ed.). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1970).

Primi, R. (2018). Avaliação psicológica no século XXI: de onde viemos e para onde vamos. **Psicol. cienc. prof.**, 38(número especial), 87-97. doi: https://doi.org/10.1590/1982-3703000209814

Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. (2016). Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.

Safra, G. (2006a). **Hermenêutica na situação clínica.** São Paulo, SP: Edições Sobornost.

Safra. G. (2018). A experiência de supervisão na graduação: espaço potencial, polifonia, formação. *In*: M. L. T. Moretto, & D. Kupermann (Orgs.), **Supervisão**: a formação clínica em psicanálise. São Paulo, SP: Zagodoni/Fapesp.

Salles, R. J., & Tardivo, L. S. P. C. (2017). Contribuições do pensamento de Winnicott para teoria e prática do psicodiagnóstico psicanalítico. **Boletim – Academia Paulista de Psicologia,** 37(93), 282-310. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2017000200007&lng=pt&tlng=pt

Scaduto, A. A., Cardoso, L. M., & Heck, V. S. (2019). Modelos interventivo-terapêuticos em avaliação psicológica: Estado da arte no Brasil. **Avaliação Psicológica**, 18(1), 67-75. doi: https://dx.doi.org/10.15689/ap.2019.1801.16543.08

Silva, C. M., & Macedo, M. M. K. (2016) O método psicanalítico de pesquisa e a potencialidade dos fatos clínicos. **Psicol. cienc. prof**., 36(3), 520-533.

Tardivo, L. S. P. C. (2007). Psicodiagnóstico interventivo: Uma proposta de ensino em atendimento clínico. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, 15(2), 128-134. doi: https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v15n2p128-134

Vacheret, C. (2015). O grupo, o objeto mediador e o acesso ao pensamento metafórico. *In*: C. C. Abud (Org.), **A subjetividade nos grupos e instituições:** constituição, mediação e mudança (Cap. 3, pp. 81-114). Lisboa, Portugal: Chiado.

Vaisberg, T. M. J. A. (2017). Estilo clínico ser e fazer: Resposta crítico-propositiva a despersonalização e sofrimento social. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, 37(92), 41-62. Recuperado de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94651818005

Winnicott, D. W. (1975). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. *In*: D. W. Winnicott, **O brincar e a realidade.** Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1967).

Winnicott, D. W. (1993). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. *In*: D. W. Winnicott. **Textos selecionados: da pediatria à psicanálise.** Rio de Janeiro, RJ: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1951).

Zimerman, D. E. (1993). **Fundamentos básicos das grupoterapias.** Porto Alegre, RS: Artes Médicas Sul.