

Supervisão clínico-institucional e atuação do psicanalista

Maria Antonieta Pezo de Fisch

O trabalho do analista pode ser considerado parte de sua formação? Sim, se for encarado como um desafio à sua criatividade e à sua responsabilidade, e isto tanto no consultório quanto fora dele.

"...não se pode, como lembra Conrad Stein, separar a supervisão de uma história...[Freud]...introduziu a noção de formação (Ausbildung), mais próxima da idéia de uma interrogação, de uma crítica de si (em relação ao trabalho empreendido com um paciente), que da noção de modelo.(...) Na noção de formação estava presente a preocupação de uma camaradagem, a necessidade, no espírito de alguns, de ajudar o sujeito a se desvencilhar de toda identificação ao analista e de todo superego institucional"¹

Maud Mannoni

Neste trabalho, pretendo apresentar algumas reflexões que venho elaborando, ao longo destes dez anos, sobre meu trabalho como supervisora em Instituições de Saúde Mental do Estado de São Paulo. O trabalho junto a esses profissionais nos impõe pensar de que maneira estamos contribuindo para sua formação e quais são os efeitos de nossas intervenções.

Assistimos durante os últimos anos a um progressivo desgaste dos profissionais, devido à diminuição do poder aquisitivo do salário, resultando assim em uma diminuição de horas de trabalho e da qualidade do

Maria Antonieta Pezo de Fisch é psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, e membro efetivo do NESME - Núcleo de Estudos em Saúde Mental e Psicanálise das Configurações Vinculares.

Não é intrínseco ao ser psicanalista o desejo de formar; isto depende do desejo de cada analista.

serviço. Chama-nos também a atenção o fato de que, em alguns espaços, os profissionais parecem perdidos e sem diretrizes ideológicas e políticas sobre o que é saúde mental, seus programas e suas ações. A espera de um supervisor parece ser a de um Messias salvador, encargo esse impossível de assumir, e que exige um árduo trabalho para discriminar com eles a tarefa que corresponde a cada um (profissional, diretor, coordenador regional de saúde mental, etc.).

A metáfora do Messias salvador não é tão retórica quanto poderia parecer. De maneira geral, são muitas as analogias e críticas que se têm feito entre algumas instituições psicanalíticas e a Igreja, as quais vão desde o tipo de organização hierárquica, a estrutura de poder, a maneira de circular a comunicação, até as ordens que se obedecem. Sem dúvida, existem algumas semelhanças não criticáveis em sua essência, mas sim possíveis de serem analisadas em cada situação e em cada sujeito. Refiro-me a uma espécie de "missão formadora", como uma "causa" (existe um grupo auto-denominado "Causa Freudiana"). No caso da Igreja, catequizar adeptos à Igreja de Cristo Salvador é missão de todo cristão, algo como incorporar ovelhas ao rebanho de Deus. No caso da Psicanálise, a Psicanálise

didática - ponto nevrálgico - serve de ritual de passagem e exigência para aquele que opta por se filiar a uma instituição ligada à I.P.A. E assim, cada analista didata permite a outros serem psicanalistas, os quais também pretendem tornar-se psicanalistas didatas e assim por diante... Parece-me claro que isto se faz como arrebanhar ovelhas, já que nesta alusão são arrebanhadas as que se perderam, seduzidas pelo pecado...

Supõe-se que todo analista tenha uma formação teórica, supervisão e análise pessoal, assim como uma prática privada que o sustente no que se refere tanto à ordem do simbólico quanto à do concreto (gastos de todas estas necessidades). No entanto, parece-me que não é intrínseco ao ser psicanalista ter o desejo de formar, ou ainda, uma "missão formadora"; parece-me ser algo particular, próprio do desejo de cada psicanalista, assim como de sua habilidade ou vocação formadora. Neste sentido difere do cristianismo, cuja missão é a de sempre aumentar o rebanho.

Sendo assim: não existe psicanalista que não se depare, no decorrer de sua formação, com dificuldades provenientes da mesma. Dificuldades decorrentes do tipo de supervisão, da maneira de transmitir conhecimentos ("este pode ser um

bom psicanalista, porém... não um bom professor"), ou ainda do tipo de relação entre os membros da instituição à qual pertence. Em suma, formar, formar-se, ter sido formado por fulano, por tal instituição, formar pessoas, faz parte de nosso acervo psicanalítico, seja como formados, seja como formadores.

Carregamos conosco marcas de nossa formação (analistas, supervisores, professores), marcas que aparecem reproduzindo "modelos", ou nos alertando

ao aspecto nefasto deste caminho. Encontrar o próprio caminho é uma tarefa possível; como o canto de J.M. Serrat, "o caminhante faz o caminho ao andar".

A noção de formação *Ausbildung*, muito bem assinalada por Maud Mannoni, foi introduzida por Freud para designar um movimento interrogatório e crítico de si mesmo no trabalho empreendido com um paciente. Longe da idéia de um modelo, a proposta era poder permitir ao sujeito libertar-se de qualquer identificação alienadora. A idéia também incluía camaradagem entre aqueles implicados no processo.

Alguns modelos da supervisão

Pensar na atuação psicanalítica dentro das instituições, criar espaços terapêuticos para o atendimento a populações menos favorecidas através de consultórios paroquiais ou de bairro, foi uma tarefa que empreendi como aluna e como professora da Universidade Católica do Peru. Constituíamos um grupo de profissionais que, nos anos setenta, tinha uma visão da Psicanálise como prática libertadora do sujeito. Nosso interesse era levar a prática psicanalítica, os grupos, à comunidade e aos bairros; desfazer o "mito"

político de que a Psicanálise estava a serviço da burguesia, da elite. Neste contexto, iniciamos trabalhos em alguns bairros. Muitos deles continuaram, cresceram, se desenvolveram graças à ajuda de entidades governamentais, ligadas à Igreja e aos Direitos da Criança. Estas entidades e muitas outras que nasceram posteriormente, vivem o conflito de serem, por um lado consideradas como subversivas, e por outro, como revisionistas e burguesas. No Peru atual, estes tipos de serviços - que não são de incumbência do Estado, como aqui - vivem cruelmente a repressão e represálias dos movimentos terroristas e do aparato repressor.

Este foi um primeiro momento de minha história e de minha formação: meu interesse pela psicanálise e pelos grupos. Gostaria, em seguida, de rever minha própria experiência como supervisionada, para caracterizar alguns modelos de supervisão onde a chave da relação era a reprodução de um "modelo" ideal colocado na figura do supervisor.

O primeiro modelo a destacar é a de meu "internato" (práticas profissionais que antecederam a apresentação da tese que me habilitaria como psicóloga). O interno tinha como paradoxo o fato de ser considerado por um lado como profissional (uso de avental branco, controle de entrada e saída pelo relógio, registro de relatos sobre pacientes nos arquivos do hospital), e por outro como um principiante, um aluno. Neste contexto, a supervisão dirigia-se no sentido de avaliar minhas habilidades na aplicação correta dos instrumentos psicológicos, assim como a maneira de integrar essas informações com as entrevistas realizadas. Encerrava meu trabalho com cada paciente realizando um relatório psicológico, que enfatizava os aspectos descritivos e psicodinâmicos, integrando os vários aspectos avaliados. Minha supervisora era uma psicóloga com

muita experiência neste tipo de trabalho, cuja função era permitir que se pusesse em prática a teoria dada pela faculdade. A supervisão caracterizava-se por uma atitude didática: existia um modelo do "bom diagnóstico", do "bom relatório psicológico", portanto, é claro, do "bom interno de psicologia". Os lugares ocupados eram o de professor-aluno, saber-não saber. Agora posso caracterizar este modelo como aquele que poderia ser o de uma supervisão técnica. Foi nos moldes deste tipo de supervisão que se deu a minha primeira experiência como supervisora, quando fui destacada para substituir a psicóloga-chefe em suas férias.

Penso que esta primeira experiência me causou uma sensação incômoda, pois ocupar o lugar da chefe significou uma difícil mudança de papel, naquele momento, devido aos sentimentos que mobilizou no grupo

como também com a Instituição e e com o instituído que estava presente nessa modalidade de vínculo. Pichon-Rivière, Bleger, Bauleo, Ulloa, foram os primeiros autores que responderam a alguns questionamentos que a prática com grupos dentro de uma instituição iniciara.

Quando falo de um instituído no hospital e abrigo de crianças, refiro-me a um discurso instituído onde o saber e o poder estavam juntos, reproduzindo-se em toda ordem de situações: "a instituição é boa... os familiares é que não sabem cuidar de seus filhos", "as freiras sabem a respeito do que é bom para as crianças, e não as auxiliares", "os médicos definem as doenças como decorrentes de falta de higiene, e não como psicossomáticas", "as crianças devem permanecer dentro de "quadrados" e não engatinhar no chão". Nós, os psicólogos, também está-

Há vários tipos de supervisão, que mobilizam valores e atitudes diferentes nos membros do grupo.

(antes pares): inveja, competição e idealização. Não é por acaso que, exatamente neste momento, começo a interessar-me em realizar uma elaboração teórica sobre os grupos (1976). Agora posso pensar que esta foi uma tentativa de resolver o impasse daquela situação, na qual me confrontava não apenas com os mecanismos que operam nos grupos,

vamosali, diferenciando-nos pouco de todo esse instituído. Foi somente quando pude entender alguns mecanismos desta instituição que me foi possível sair e escrever minha tese sobre Grupos Terapêuticos com Crianças dentro de uma Instituição².

Descrevemos, até aqui, um tipo de supervisão própria de instituição-

O fato de um grupo trabalhar junto não significa, por si só, que tenha havido escolha recíproca.

es que, com a pretensão de cuidar do usuário, se apropriam do paciente. Este, supostamente, pertence a um outro (estagiários, profissionais); porém a instituição acaba exercendo um controle rígido sobre a atuação do supervisionando. A técnica e o bom uso desta parecem ser as prioridades (um *bom* relatório psicológico, um *bom* uso dos instrumentos, etc). Neste modelo professor-aluno, cabe pensar que é o professor quem inicia o aluno. O "professor" possui o saber, enquanto o supervisionando - aquele iniciado pelo "professor" - passa a aprender e a se iniciar sobre aquilo que *não sabe*. Denominações tais como "Controle" e "Supervisão" revelam uma ideologia e um instituído "pedagógico", do qual a Psicanálise pouco se libertou.

No âmbito psicanalítico, desde que iniciei minha formação, tive a oportunidade de ter diversos tipos de supervisão, tanto individual como em grupo. Fui supervisionada individualmente por muitos analistas: uns me indicavam o que devia comunicar ao paciente, comunicação essa que acabava por se tornar inoperante, visto que os acontecimentos posteriores não eram os que já tinham sido vivenciados. Tive também aqueles que me colocavam em contato com os afetos implicados, bem como com os pontos ce-

gos de minha própria análise que me impediam acompanhar o discurso do paciente.

No que diz respeito às supervisões em grupo, caracterizaria duas formas: aquela onde o supervisor se dirige ao supervisionando em questão, prevalecendo assim um trabalho com cada sujeito-membro do grupo, como se se tratasse de uma supervisão individual. Uma segunda forma, próxima de minha maneira atual de trabalhar com grupos de supervisão, caracteriza-se por um cuidado com o grupo, uma espécie de "maternagem" inicial onde os laços de confiança entre os membros são uma pré-condição para se expor ao grupo e ao supervisor.

Uma questão que me interessa, em relação aos grupos de supervisão, diz respeito à sua composição enquanto grupo onde o psicanalista supervisor era um profissional renomado; participar desta supervisão era uma maneira não apenas de aprender com o *mestre* (lugar idealizado pelos aprendizes do ofício) como também de competir com os componentes do grupo, "filhos" "irmãos rivais", um lugar de reconhecimento vindo do *mestre* assim como da instituição à qual ele pertencia. Competíamos por um lugar privilegiado, ou por um olhar que nos elegeria como os preferidos. A escolha do supervisor era pessoal,

e entre os membros do grupo existia apenas um encontro aleatório.

Conheci ainda um outro modelo na Instituição na qual me formei (Instituto Sedes Sapientiae); ali vivi inicialmente um tipo de escolha semelhante àquela que descrevi anteriormente. Com o tempo, evoluiu para um processo de escolha prioritária entre os membros do grupo, os quais continuamos juntos durante três anos seguidos. Interessávamos permanecer juntos enquanto supervisionados. Nesta experiência, prevaleceu a escolha entre os membros e a transferência entre os que seriam os interlocutores de nosso trabalho.

Os grupos de supervisão na rede pública

Os grupos humanos com os quais trabalhei como supervisora clínico-institucional eram compostos segundo duas formas: alguns eram constituídos por profissionais de procedências diversas (Hospital Dia, Centro de Convivência, Centro de Saúde, Pronto-socorro Psiquiátrico, Hospital Geral); noutros, os membros é que vinham de formações profissionais diversas (psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, assistente social, enfermeira, fisioterapeuta, educador), e tinham em comum o fato de trabalharem juntos no mesmo local (Ambulatório de Saúde Mental, Centro de Reabilitação, Centro de Estimulação Infantil, Equipe de Saúde Mental dentro de um Ambulatório de Especialidades). Aqui as pessoas eram procedentes de diversas formações profissionais, constituíam linhas distintas de atuação dentro do mesmo campo profissional (psicodrama, psicanálise, lacanianos, bioenergética, junguianos, etc.).

Em suma, vale assinalar que, às vezes, somos solicitados para trabalhar com profissionais de um mesmo local e equipe, e outras, com

profissionais que atuam em um mesmo sistema de saúde (ERSA-Estado ou ARS-Prefeitura). O fato de trabalharem juntos não implica necessariamente se terem escolhido uns aos outros; estão juntos dividindo o mesmo espaço e, de preferência, as diversas funções e papéis. Por outro lado, "estar junto" também implica estar trabalhando como uma equipe de trabalho.

Existem locais onde se exige a presença de um mínimo de profissionais atuando em Saúde Mental: um psiquiatra, um psicólogo, um assistente social, o que não significa que, juntos, desenvolvam um trabalho. Ao contrário: já intervim em instituições onde cada profissional desenvolvia seu trabalho isoladamente. As reuniões de discussão de caso raramente aconteciam: quando se propunham a tal tarefa, algum(s) dos membros bicotava(m) a reunião, não participando, ou então, saindo dela, uma vez iniciada. De modo geral, este tipo de atuação *tem se repetido* durante minha intervenção, levando-a, muitas vezes, ao fracasso, devido ao fato de que uma demanda deste tipo é impossível de ser sustentada. Estes grupos são os mais difíceis de serem trabalhados; quando o grupo é maior (geralmente composto por outros profissionais ou mais psicólogos) e existe uma insistência na demanda de supervisão, o grupo consegue levar adiante o processo e resiste ao boicote de alguns membros.

A idéia de um grupo humano configurar-se como uma *equipe de trabalho* parece-me um ponto fundamental quando penso no trabalho de formação. A "camaradagem" é necessária à formação, segundo M. Mannoni; e esta afirmação é ain-

da mais válida quando se trata de profissionais de Saúde Mental. As ações dirigidas à população, à comunidade, aos usuários que procuram um serviço público de saúde, precisam ser pensadas como coletivas, estendidas a um maior âmbito populacional. Assim, o serviço precisa realizar ações psicoprofiláticas e preventivas de promoção de saúde - ações ultimamente esquecidas - mais do que ações de tratamento. Os profissionais que pensam, neste sentido, precisam estar configurados enquanto equipe trabalhando e refletindo juntos sobre sua tarefa.

cial, médico ou psicólogo, como ocorre em uma clínica particular;

B) Re-situar a queixa como causada não apenas por um único elemento ("situação de trabalho", "falta de remédio para dormir", "estado de nervos") mas sim como policausada;

C) Permitir ao usuário estabelecer um vínculo não-dissociado com os profissionais e, consequentemente, com sua doença (com a "assistente social falo de minha família e trabalho", com o "psicólogo...de medos").

Finalmente, diria que uma co-

As ações dirigidas à população precisam ser pensadas como coletivas, e não como somatória de atos individuais de cada profissional.

Um exemplo disto é o fato de poder atender os pacientes em grupo, o que não significa estar recorrendo ao grupo enquanto um espaço secundário, ou ainda, em função da grande demanda de pacientes. No entanto, vale assinalar que foi assim que nasceram os grupos em instituições. Parece conveniente atender em grupo, sendo este acolhido por dois co-coordenadores, de preferência de formações profissionais diversas, como uma maneira de favorecer nos pacientes o seguinte:

A) Sentirem-se acolhidos pela instituição como um todo, e não exclusivamente pela assistente so-

coordenação significa mostrar as possíveis complementariedades interdisciplinares, assim como as diferenças enriquecedoras.

Em alguns locais supervisionados, adota-se como forma de trabalho a seguinte rotina: a assistente social recebe o motivo da consulta e encaminha o paciente ao psicólogo ou ao médico, ou a ambos, se for o caso. Geralmente, corresponde à assistente social a tarefa de realizar uma breve anamnese, que normalmente será repetida ou complementada por outro profissional: médico-psiquiatra ou psicólogo. Cabe a este profissional agendar o paciente em uma "lista de espera"

(que pode, às vezes, significar até um ano de espera). Iniciou-se a implementação de grupos (1984), como os chamados de recepção e triagem ao invés de atender individualmente, a partir das propostas da "Cartilha de Saúde Mental"³. Neste caminho proposto pela "Cartilha", muitos foram os acertos e erros. Em minha opinião, estes originam-se de fatores tais como: uma falta de base teórica que sustentasse a prática de grupos; desconhecimento, por consequência, das diferenças técnicas entre uma abordagem individual e

guimos que o grupo de mães pudesse ser conduzido pela psicóloga que atendia as crianças e pela assistente social responsável pelo atendimento das mães, pudemos observar que as mães podiam falar de seus filhos, em grupo, a dois profissionais, e que estes *não* apareciam como figuras idealizadas do saber sobre seus filhos. Uma outra troca importante aparecia nos "ruídos" e "fococas de corredor": isto era relativo ao uso dissociado da transferência (quem atende meu filho e quem me atende), onde havia uma

um vincular-se com os membros, com sua tarefa e com a *instituição*.

Nossa atenção "livremente fluente" precisa estar dirigida a escutar o pessoal, o vincular (inter-relação) e o instituído (geralmente marcado por rotinas inquestionáveis). Tarefa que não é fácil, pois nosso objetivo não é apenas pensar no profissional e na sua formação (sua capacidade ou seu potencial), mas sim, fundamentalmente a instituição, com seus discursos, suas idas e vindas, onde cada um de seus membros está implicado de forma particular.

Quando penso na instituição, não me refiro apenas ao que ocorre no interior de cada local de trabalho, como também e fundamentalmente à Instituição Saúde Mental, como entidade articuladora de um pensar e um discurso institucional que se imprime de diversas maneiras no trabalho. Quando comecei a trabalhar em São Paulo, as propostas me pareciam muito avançadas, se comparadas à realidade peruana de onde procedia. Realidade que mostra a hegemonia tanto do discurso médico como hospitalar; realidade onde a saúde mental cabe ao hospital e seus derivados (os hospitais-dia planejados ou existentes se encontram dentro dos complexos hospitalares). Outras propostas de saúde mental ligadas à prevenção ou ao serviço comunitário são iniciativas privadas e não responsabilidade do Ministério da Saúde. Sendo assim: desde 1984 até hoje, observamos que algumas entidades formadoras, entre elas o Convênio do Sedes (Depto. de Psicanálise-Sector Saúde Mental e o Estado via Secretaria da Saúde), continuam com uma demanda cada vez maior de profissionais, fornecendo formação para os mesmos. Não obstante, observamos que são poucas as regiões onde se mantém a supervisão e ainda, com muitas dificuldades (questões relativas aos contratos, tempo e honorários). Locais da Prefeitura deixaram de ter supervisão o

Os "ruídos" e fococas de corredor podem revelar transferências dissociadas; figuras amadas e persecutórias são assim projetadas nos diversos membros da equipe.

grupal (aplicação de anamnese em grupo, observação de reações em cada paciente); e, fundamentalmente, o que seria o foco de nosso trabalho: priorizar e dar valor ao trabalho interdisciplinar. Em suma, poder pensar e refletir juntos sobre o discurso do paciente, assim como os efeitos para o grupo e com o grupo.

Outro exemplo de como ocorre "parcelar" o paciente foi visto com os grupos de crianças e mães, realizados de maneira paralela, como uma prática instituída. Foi muito difícil trabalhar com o grupo as vantagens trazidas pelo fato dos profissionais, que até então trabalhavam separadamente, passarem a realizar suas funções em co-coordenação. Nos lugares em que conse-

figura amada e preservada e outra figura persecutória e enlouquecedora (geralmente quem atendia o filho).

Um outro aspecto importante de nosso trabalho, analogamente ao que se dá na sessão analítica, refere-se ao "timing" necessário para nossa *intervenção*. Sem dúvida, vamos a este trabalho com alguns desejos, porém não podemos nos colocar como o modelo da "cartilha"; precisamos permitir que o próprio grupo de profissionais chegue às suas conclusões, entre as quais rever muitas das asseverações relacionadas à nossa atuação profissional ("nunca poderei trabalhar de outra maneira que não aquela do consultório... grupos, nem pensar"), assim como a maneira de cada

ano passado (1993), depois de uma experiência de um ano e meio. Existem muito mais iniciativas pessoais do que grupais ou de equipe... como se se tivessem perdido forças. Vemos, pois, uma grande maioria de profissionais desmotivados por falta de infra-estrutura (remédios, lápis, papel, etc.) e de recursos, muitas vezes humanos (sai o profissional e o lugar fica vazio). No contexto atual, de múltiplas mudanças, tais como municipalização, regionalização, com objetivos de melhorar a qualidade dos

muitas vezes pelos profissionais em nossas intervenções, seria assumir uma posição passiva ("recebo porque tenho direito"... "com este salário..."), onde se perdem a luta e a conquista por melhores condições de trabalho e atendimento à população ("aprimoro, discuto e penso minha prática para obter melhores resultados"). Estando aliada ou como substituta do baixo salário, a formação como "complementação salarial" impede que se questione o desejo dos trabalhadores em relação à supervisão; qual o desejo que

como refletir junto aos trabalhadores sobre sua demanda e seus desejos, quando iniciamos qualquer trabalho institucional. Por outro lado, é possível batalhar por uma melhor qualidade dos serviços, criar condições para uma melhor escuta do paciente, desmistificar alguns lugares pré-estabelecidos (lugar do médico, do diazepan) para tratar a angústia, o "nervosismo" dos que são atendidos. Permitir pensar a existência *da psique, de uma subjetividade... de um inconsciente* em cada sujeito, em cada indivíduo, o qual existe apesar da fome e da miséria emocional dos pacientes.

É possível pensar em mudanças, se permitirmos o questionamento das práticas e das ações, assim como da teoria e da ideologia subjacentes. O caminho no sentido de favorecer que os trabalhadores se constituam em grupos pensantes e sujeitos ativos capazes de mudar e, de certa maneira, subverter o estabelecido, é uma grande batalha que temos diante de nós. Faço minhas as palavras de Hernán Kasselmann:

"Se aprendi algo com Pichon, é que não se deve ser estritamente pichoniano; deve-se questionar sempre, deixar-se questionar, questionar o óbvio, e, fundamentalmente, abrir sentidos, deixar-se perfurar por eles para *jamaís perder a esperança*"⁴.

A formação como "complementação salarial" impede que se questione o desejo dos colaboradores em relação à supervisão.

atendimentos, racionalização de trabalho, que se apresentam como supostos avanços, observamos uma progressiva deterioração e desmotivação por parte dos trabalhadores, e a institucionalização cada vez mais "oficiosa" de situações tais como diminuição de horas de trabalho, rotinas, basicamente, de tratamento dos usuários, e um progressivo "esvaziamento" de profissionais dos Serviços Públicos. As poucas entradas são, muitas vezes, de pessoas inexperientes. Por outro lado, o que é mais grave é que são poucos os trabalhos efetivos realizados em equipe.

Neste contexto, a supervisão, a formação dos trabalhadores, aparece como uma "obrigação" do Estado devido aos baixos salários. O grande perigo desta afirmação, colocada

se refere à formação repartida entre as entidades formadoras? Em resumo: qual a demanda de formação que estas nos propõem? Dentro das atuais condições, faz-se necessário pensar em que *lugar* entramos (substituto do salário? aceito porque a instituição me impõe?), assim como, de que maneira entendemos nossos contratos e os alcances de nossa intervenção. A formação contínua é um direito de todo profissional, mas também é obrigação de toda pessoa que, no exercício de sua cidadania, precisa atualizar e revisar suas práticas de maneira ética, e não fazendo um uso perverso da instituição nem, tampouco, do espaço formador por ela sustentado.

Discutir nossa postura frente a esses fatos é fundamental, assim

NOTAS

1. Mannoni, Maud: "Risco e possibilidade da supervisão", in Conrad Stein (org), *A supervisão na psicanálise*, São Paulo. Ed. Escuta, 1992, p. 36.
2. Pezo del Pino, Maria Antonieta: "*Uma Experiência Grupal com Crianças no Educandário Perez Arambur*". Tese para obter o grau de Bacharel em psicologia, P.U.C. do Peru, Lima, 1981 (inédito).
3. Pacheco de Toledo Ferraz, Marcos, e Ana Pitta: *Proposta de trabalho para Equipes Multiprofissionais em Unidades Básicas e em Ambulatórios de Saúde Mental do Estado de São Paulo*, Vol. XLIII jan. 1982 a dez. 1983, São Paulo.
4. Kasselmann, Hernán: "*Los Estares de Pichon*", *Revista Desbordar*, Buenos Aires, 5.9. 1992, p.12.