

## O exercício da escuta em uma clínica-escola

Sobre as possíveis interseções entre psicanálise e Universidade, Freud (1919/1976) no texto “Sobre o ensino da psicanálise nas Universidades” afirma que para um psicanalista a inclusão da psicanálise no currículo acadêmico seria motivo de satisfação. Entretanto, a formação de um psicanalista não é feita do mesmo modo como os saberes acadêmicos são transmitidos. O psicanalista pode prescindir da Universidade sem haver prejuízo para a sua formação. Esta é feita sob três pilares, também denominado de tripé da formação analítica – estudos teóricos, supervisão e análise pessoal - e orientam a prática clínica. Sendo assim, Cardoso (2013) analisa que a condição para que a transmissão da psicanálise continue existindo não é o reconhecimento da Universidade, basta que instituições psicanalíticas cuidem disso.

Quanto às Universidades, Freud (1919/1976) salienta que elas poderiam se beneficiar do ensino psicanalítico na formação do estudante através de aulas teóricas. Nesse momento especifica a relevância dos estudos psicanalíticos na formação do estudante das áreas de medicina e psiquiatria, entretanto logo após amplia essa condição, demarcando a aproximação da psicanálise com as áreas da filosofia, arte, mitologia, história, religião e literatura. O autor não descarta as contribuições de experimentos, demonstrações práticas e pesquisas que poderiam ser feitas nesse espaço, a partir da existência de um ambulatório clínico. Desse modo realça a possibilidade do estudante aprender “(...) algo *sobre* psicanálise e que aprenda algo *a partir* da psicanálise” (FREUD, 1919/1976, p. 220), não sendo possível no contexto universitário aprender a psicanálise propriamente dita. Exemplifica essa ideia ao afirmar que o estudante que escolhe fazer cirurgia não que não tem como evitar uma especialização/residência após a Universidade. A formação de um psicanalista é feita fora desse espaço.

Desde então, constata-se as possibilidades e novas aproximações entre psicanálise e universidade. De acordo com Fontenele (2006) “hoje a presença dos psicanalistas na Universidade é uma realidade, como o é a inclusão da psicanálise dos currículos universitários” (FONTENELE, 2006, p. 177). É no espaço da Universidade que muitas vezes acontece o primeiro contato do estudante com a teoria psicanalítica e o que se pode fazer nesse momento, segundo Figueiredo (2009), é recolher os efeitos desse primeiro contato. Para Kessler (2011), esse contato pode marcar um início na trajetória do estudante em direção à formação analítica. Ou seja, a busca pela formação analítica

poderá acontecer a partir dos efeitos do encontro do estudante a psicanálise na Universidade.

A autora Sternick (2006) ao tratar sobre a transmissão da clínica psicanalítica, a qual inclui a transferência, aponta que “os alunos que conseguem escutar a psicanálise e são capturados pela teoria talvez queiram saber de sua transmissão, mas certamente serão eles que pedirão, *a posteriori*, para serem supervisionados pelo professor-psicanalista, quando buscarem a extensão da clínica psicanalítica na Universidade” (STERNICK, 2006, p. 187). Importante destacar que a prática da supervisão de casos no contexto universitário poderá ocorrer através da participação do estudante em projetos de pesquisa e extensão, e essencialmente nos estágios obrigatórios.

A esse respeito, o Art. 16 da Lei 4.119 de 27 de Agosto de 1962 e o Art. 7º do Decreto 53.464 de 21 de Janeiro de 1964 versam sobre a obrigatoriedade da organização de serviços clínicos abertos ao público por parte dos cursos de formação em psicologia, possibilitando deste modo a prática supervisionada dos atendimentos clínicos feitos pelos estudantes. No Curso de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, a Clínica Psicológica que compõe o Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) é um dos campos do Estágio Específico Supervisionado. Esse espaço funciona no Instituto de Psicologia (IP) da referida Universidade e sua equipe atualmente é composta por 16 estagiários, 05 professores-supervisores e 03 psicólogos (01 está lotado no IP; 02 fazem parte de sua carga horária no SPA, um está lotado na Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas e do Trabalho e o outro na Pró-Reitoria Estudantil), um total de 24 pessoas atuando no serviço a partir da perspectiva psicanalítica. Conta ainda com o apoio e suporte dos demais técnicos e funcionários do IP.

A Clínica Psicológica proporciona a integração teórico-prática ao estudante do curso de Psicologia, através da contribuição em sua formação e da prestação de serviços psicológicos à comunidade alagoana. Diariamente são realizados atendimentos psicológicos a crianças, adolescentes e adultos (contemplando estudantes e funcionários da UFAL e a comunidade externa), que buscam o serviço de modo espontâneo ou mediante encaminhamento de outros profissionais/serviços.

O estágio, nesse espaço, constitui-se como uma prática importante de exercício da escuta clínica e tendo em vista a realidade da rede pública de saúde mental do Estado de Alagoas, a Clínica Psicológica transformou-se em uma referência para a comunidade. No período de Janeiro de 2017 a Março de 2018, 382 pessoas foram atendidas num total de 2.887 atendimentos, e nesse caso é importante ressaltar que a composição da equipe era

menor. Dessas 382 pessoas, 225 eram estudantes da UFAL, 12 eram funcionários da UFAL (servidores públicos e terceirizados) e 145 eram da comunidade externa. Diariamente novas pessoas buscam o serviço, solicitando informações acerca dos atendimentos ou para agendar o atendimento inicial. Ao mesmo tempo, surgem muitas desistências, que podem estar relacionadas com a diversidade de demandas trazidas. Como então essas demandas podem ser identificadas e trabalhadas por estagiários de Psicologia, que muitas vezes se deparam com a hiância entre o saber das aulas e a cena clínica?

Marcos (2011) considera que a clínica é ponto de interseção da universidade com a comunidade, já que a universidade não existe autonomamente. E também observa que o atendimento à comunidade é formador. O momento de estágio é aguardado por muitos estudantes e retrata a mudança de uma posição. Cardoso (2013) analisa que nesse momento, o aluno passa da condição de estudante para a de terapeuta-estagiário, acolhendo assim os pacientes que chegam à Clínica Psicológica. É o começo da prática clínica, em que o exercício da escuta se torna possível. Porém, é nesse início que o estagiário se depara com os impasses entre o discurso universitário e o discurso psicanalítico, propostos por Lacan (1992).

O discurso universitário, que corresponde ao saber totalizante, é desafiado pela cena clínica quando surge um desconforto no terapeuta-estagiário ao se deparar, por exemplo, com o início dos atendimentos e com a fala e questionamentos de pacientes que lhe demandam um saber. Há um convite para o paciente falar livremente, entretanto a inexperiência, o fato de não haver um manual de instruções com os procedimentos a serem desenvolvidos pelo terapeuta-estagiário e, principalmente, a entrada no discurso analítico podem produzir uma dificuldade na condução dos casos.

Segundo Marcos (2011), diferentemente dos ambulatórios de saúde, a clínica-escola é lugar de formação e pesquisa, lugar do exercício da pergunta, dos questionamentos, das dúvidas. O aluno aprenderá com a prática e nela poderá perceber o que diferencia o discurso analítico do discurso universitário.

Para Cardoso (2013), “(...) o aluno que antes trabalhava para sua formação em um saber doutrinário, agora se defrontará com a experiência de receber pacientes para uma prática em que o saber adquirido anteriormente nunca bastará, pois a escuta do inconsciente que dele se espera não coincide com uma primeira explicação teórica ou técnica padronizada” (CARDOSO, 2013, p. 55). A nova experiência desafia o saber doutrinário da Universidade ao demarcar a escuta singular de cada caso a partir do

encontro e da transferência. Nesse sentido, Miller (1997) ressalta que “o discurso analítico, toca os sujeitos um por um, não como o da Universidade que, em seu dispositivo, atinge as massas, a qualquer um, não importando o número” (MILLER, 1997, p. 116). Frente à cena clínica, o estagiário é tocado pelo discurso analítico e este envolve um saber particular. A experiência clínica supervisionada possibilitará ao estudante identificar a singularidade dos casos, considerando a história de cada sujeito, bem como a formulação de um pedido de tratamento e a formação dos sintomas.

A supervisão de estágio demarca um lugar de destaque, visto que é conduzida por um psicanalista que decidiu levar parte de sua formação e atuação para o contexto universitário. Para Cardoso (2013) “a supervisão de estágio é o que possibilita que os atendimentos clínicos possam ocorrer, pois é o lugar onde a angústia do desamparo da sessão clínica pode ter uma elaboração, assim como o atendimento realizado pelo estagiário encontra a possibilidade de acompanhamento mais experiente” (CARDOSO, 2013, pp. 55-56). No estágio da Clínica Psicológica da UFAL, a supervisão acadêmica é conduzida pelo professor-supervisor e a supervisão de campo é feita por um psicólogo que acompanha o estagiário no serviço. Ambos espaços de escuta dos estagiários sobre os atendimentos realizados; as conduções das queixas iniciais dos pacientes; a produção ou ausência de uma demanda de tratamento; a continuidade do acompanhamento psicológico; as faltas; as desistências; as altas; as dificuldades encontradas; e igualmente importante, a finalização do estágio.

Diante dessa discussão, observa-se que dois dos três pilares da formação analítica, os estudos teóricos e os atendimentos clínicos supervisionados estão previstos na grade curricular dos cursos de psicologia, entretanto a análise pessoal não é uma exigência que pode ser feita. Não há uma obrigatoriedade curricular nesse quesito. Mas, diante do reconhecimento da importância da experiência da própria análise frente à escuta clínica e condução dos casos (FREUD, 1912/1976), caso o estagiário não tenha ainda iniciado o processo de análise, há recomendação para tal. Muitas vezes, a busca da análise pessoal pelo estagiário ocorre a partir do exercício da escuta clínica. Nesse caso, a mudança da posição do estudante que é provocada pelo estágio exige o início de sua análise. O tripé da formação analítica, em que o estudo teórico, a supervisão e a análise pessoal estão atravessados pelo saber do inconsciente, e este que não é da ordem da completude, nutre o estágio curricular em Psicologia.

Ainda sobre a Clínica Psicológica da UFAL, importante destacar que ao mesmo tempo em que novas pessoas procuram diariamente o atendimento psicológico, surgem

muitas desistências durante o acompanhamento ou após o atendimento inicial. Os atendimentos iniciais são feitos através de agendamento, considerando a disponibilidade de horários dos estagiários/ profissionais e de salas. Neste momento o paciente relata os motivos que lhe fizeram buscar o atendimento. Há uma diversidade de demandas. Porém, existem casos em que no primeiro atendimento, diante do que o paciente apresenta são feitas intervenções breves que não indicam a necessidade de uma continuidade e é realizado um único atendimento. Assim como também nesse momento, pode ser feito o encaminhamento para instituições mais especializadas, que oferecem serviços mais adequados às necessidades apresentadas.

Em alguns casos a queixa inicial não é acompanhada de uma demanda de tratamento. Apesar de o sujeito manifestar sua queixa, nem sempre há um pedido de tratamento endereçado ao outro. Nesse sentido, existem diversas formas que o paciente apresenta sua queixa inicial e até a ausência de uma queixa: comparecendo ao primeiro atendimento para conhecer como o serviço funciona; saber o que acontece numa sessão de terapia; busca do autoconhecimento e por ter sido encaminhado. Nesses casos, ainda que haja uma transferência prévia (GONIN & MAIA, 2006) que conduz o sujeito à instituição, surge uma dificuldade em identificar quando há demanda de tratamento por não haver uma implicação do sujeito naquilo que se queixa.

Quanto a isso, Barros (2006) ao tratar sobre demanda, afirma que “hoje recebemos cada vez mais demandas que não vêm orientadas por uma busca de saber sobre o mal-estar experimentado, mas por um pedido de alívio em relação a algo que pesa sobre o sujeito e que é experimentado como um excesso sem que se saiba sequer nomeá-lo” (BARROS, 2006, pp. 11-12). Com isso, constata-se que a diversidade de demandas e a não apresentação de implicação do sujeito em seu sofrimento, não é específico do cenário de prática em questão, mas em diversos contextos, retratando a clínica contemporânea. Frente a isso, o autor propõe que “se há demanda, há algo da transferência em jogo, mesmo quando ela não está estruturada em torno do sujeito suposto saber.” (BARROS, 2006, p. 11).

Costa (2006) analisa a relação entre queixa e endereçamento nos atendimentos institucionais e avalia que é muito frequente alguns pacientes produzirem a mesma queixa durante anos, sem encontrarem um ponto que defina sua demanda. Há então uma cronificação da queixa, que se esgota somente no fato de ser enunciada, provocando um exercício estéril. A autora ressalta que para o andamento do trabalho é necessário que as queixas venham acompanhadas de algum tipo de implicação.

A cronificação da queixa é também percebida na referida clínica-escola, no encerramento do período acadêmico e finalização do estágio. Há casos em que os pacientes continuam sendo acompanhados no serviço por novos estagiários ou profissionais. A continuidade é possibilitada a partir das discussões nas supervisões, da avaliação do estagiário acerca do caso e do interesse do paciente em continuar com o acompanhamento. Esse “novo início” realça o modo como o paciente trata sua queixa e o tratamento, e não é raro que as mesmas queixas sejam produzidas. Sendo assim, é importante considerar não só o que o paciente traz, mas como a demanda está sendo acolhida por aquele que escuta e conduz o caso, as supervisões, como também o modo de funcionamento do serviço.

Segundo Gonin e Maia (2006), acolher a demanda que foi posta e sustentar a transferência prévia, é a orientação dada ao analista para intervir nesses casos. Deve-se possibilitar o surgimento da implicação do sujeito naquilo que se queixa através da constituição da relação transferencial. Ou seja, a produção de um saber sobre o que é apresentado, quando não é posto inicialmente, pode ser constituído durante o tratamento. Maia (2006) ressalta a importância dos atendimentos iniciais e afirma que “(...) as entrevistas preliminares servem para apurar a demanda e, muitas vezes, propiciar um espaço para sua produção” (MAIA, 2006, p. 68).

Miller (1997) contribui com essa discussão ao propor que “em psicanálise, a primeira avaliação é feita pelo paciente, é ele quem primeiro avalia seu sintoma, pois chega ao analista fazendo a demanda baseada numa auto-avaliação de seus sintomas e pede um aval para auto-avaliação” (MILLER, 1997, p. 223). Mais adiante, ele ressalta que “quando nos perguntam como fazer com um paciente, sempre voltamos até o início para saber como foi feita a entrada, num esforço que é o princípio metódico da análise” (MILLER, 1997, p. 224).

Desse modo, a forma como o sujeito chega inicialmente ao atendimento, endereçando ou não sua queixa ao outro, revela muito do próprio caso. Ainda que a queixa se apresente de forma difusa, é no início dos atendimentos que o paciente demonstrará como se posiciona frente ao seu sofrimento e suas relações. Com a continuidade do acompanhamento é possível identificar qual relação existe entre a queixa inicial apresentada e o sintoma. A construção demanda de tratamento e a implicação do sujeito em seu sintoma, no contexto da clínica-escola, poderão ocorrer a partir do encontro do paciente com o terapeuta-estagiário e das supervisões realizadas em torno do caso.

Se houver uma cristalização do discurso universitário, ou seja, se o terapeuta-estagiário responder um saber ao que ainda não foi produzido pelo sujeito, ocorrerá um impasse na condução do tratamento. Constatase então que a supervisão tem um papel muito importante no atravessamento desse discurso. Nesse contexto, Kessler (2011) afirma que “a supervisão é a função necessária para a sustentação do atendimento clínico, no mínimo até que o clínico responsável pelo atendimento decida-se a seguir ou não esse caminho” (KESSLER, 2011, p.6).

A partir das considerações realizadas, a supervisão ao sustentar o atendimento clínico, poderá conduzir o estudante na passagem do discurso universitário ao discurso analítico. Há uma aposta que o exercício da escuta clínica na Clínica Psicológica da Universidade Federal de Alagoas permita ao estudante analisar a singularidade de cada caso. Importante realçar que é uma clínica aberta à comunidade, entretanto não é feito um atendimento igual para todos. Cada um tem sua história, sua demanda e seu tempo. A diversidade de demandas faz parte da clínica, e através da supervisão, os impasses poderão ser identificados. Com isso, se a demanda for acolhida, a transferência se constitui, possibilitando então a produção de um saber.

## Referências

BARROS, R. C. R. Editorial. In: FERNANDES, M. C. B. & BARROS, M. R. C. R. (orgs). **Acolher a demanda, produzir a transferência**. Rio de Janeiro: ICP, 2006.

BRASIL. Lei nº 4.119 de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo.

BRASIL. Decreto-lei nº 53.464 de 21 de janeiro de 1964. Regulamenta a Lei nº 4.119, de agosto de 1962, que dispõe sobre a Profissão de Psicólogo.

CARDOSO, U. C. **A pertinência pública do ato psicanalítico** - Tomo II A Universidade e a Clínica-Escola de Psicologia. Curitiba: Juruá, 2013.

COSTA, A. Uma experiência de clínica institucional. In: ALBERTI, S. & FIGUEIREDO, A. C. (orgs.) **Psicanálise e saúde mental: uma aposta**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006.

FIGUEIREDO, A. C. O psicanalista na experiência universitária. In: CALDAS, H; ALTOÉ, S. (orgs) **Psicanálise, Universidade e Sociedade**. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2009.

FONTENELE, L. Inserção e recepção da psicanálise no curso de psicologia da UFC. In: ALBERTI, S. & FIGUEIREDO, A. C. (orgs.) **Psicanálise e saúde mental: uma aposta**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006.

FREUD, S. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise (1912). In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 12. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

\_\_\_\_\_. Sobre o ensino da psicanálise nas universidades (1919). In: \_\_\_\_\_. **Edição standard brasileira das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 17. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

GONIN; G. & MAIA; M. A. Os impasses na transferência com crianças. In: FERNANDES, M. C. B. & BARROS, M. R. C. R. (orgs). **Acolher a demanda, produzir a transferência**. Rio de Janeiro: ICP, 2006.

KESSLER, C. H. A supervisão na clínica-escola: via de formação e pesquisa clínica. In: **VI Congresso Internacional de Psicanálise da UFC**, Fortaleza, 2011.

LACAN, J. **O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise 1969-1970**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

MAIA, M. A. Debate. In: FERNANDES, M. C. B. & BARROS, M. R. C. R. (orgs). **Acolher a demanda, produzir a transferência**. Rio de Janeiro: ICP, 2006.

MARCOS, C. M. Reflexões sobre a clínica-escola, a psicanálise e sua transmissão. **Psicol. clin.**.. vol.23, n.2, 2011, pp.205-220.

MILLER, J-A. A psicanálise na Universidade. In: MILLER, J-A. **Lacan elucidado: palestras no Brasil**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

\_\_\_\_\_. Discurso do método psicanalítico. In: MILLER, J-A. **Lacan elucidado: palestras no Brasil**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

STERNICK, M. V. C. Da intenção da transmissão à extensão da clínica psicanalítica na universidade. In: ALBERTI, S. & FIGUEIREDO, A. C. (orgs.) **Psicanálise e saúde mental: uma aposta**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006.