

ACOLHIMENTO EM CLÍNICA-ESCOLA: O TRATAMENTO DA QUEIXA

Dâmaris Campos Teixeira

Psicóloga pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. E-mail: damaristeixeira@gmail.com

Angela Rezende Vorcaro

Docente Dra. do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. E-mail: angelavorcaro@uol.com.br

RESUMO: O presente artigo visa a apresentar uma pesquisa e uma intervenção realizadas na perspectiva de desenvolver um método teórico-clínico de atendimento a demandas espontâneas que chegam à clínica-escola de Psicologia da UFMG. Sua origem remonta ao volume de pedidos de atendimento psicológico e à impossibilidade de responder a todos os solicitantes, gerando uma fila de espera de proporções irresolúveis. A partir da análise das solicitações e de suas diferenciações, foi possível constituir um processo de pesquisa em psicanálise concomitante ao atendimento clínico, no processo de estágio regular da graduação em psicologia. Este método vem sendo desenvolvido a partir de ferramentas psicanalíticas, uma vez que há o encontro do solicitante com um clínico que opera um dispositivo psicanalítico, tratando a queixa de modo que esta possa ser localizada como sintoma, ou seja, comprometendo quem diz com o que diz no mesmo movimento em que desdobra-se a rede de significâncias que deslocam a posição signica da queixa para a sua condição significante. Em atendimento de curto prazo, além do esclarecimento acerca do serviço prestado na clínica, opera-se a retificação subjetiva e, quando necessário, processa-se encaminhamento para tratamento psicológico. Foi constatado, a partir desta modalidade de abordagem do solicitante, que metade das buscas de atendimento psicológico são fugazes, pois não sustentam nem o primeiro contato pessoal. As demais buscas se dividem em encaminhamentos para outros serviços e em efetivos atendimentos psicológicos. Conclui-se que o acolhimento mostra-se viável neste contexto, pois além do atendimento psicológico imediato, constitui perspectiva concreta de tratamento psicológico terapêutico.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento; Entrevistas Iniciais; Pesquisa; Psicanálise; Retificação Subjetiva.

RECEPTION IN SCHOOL CLINIC: TREATING THE COMPLAINT

ABSTRACT: This article aims at presenting a research and an intervention made with a view to develop a method of theoretical and clinical response to those who spontaneously get to Psychology School Clinic at Federal University of Minas Gerais, Brazil. Its origin dates back to the volume of requests for psychological care and the failure to respond to all applicants, creating a waiting list of unmanageable proportions. From the analysis of requests and their consequent differentiation, it was possible to establish a process of systematic research in psychoanalysis and concomitant clinical care in the regular internship stage of Psychology graduate students. This method has been developed based on psychoanalytic tools, since the applicant meets a physician who operates a psychoanalysis device, treating the complaint as it could be located as a symptom, or compromising the person who said to what was said. On this same movement, the network of meanings is unfolded, relocating the complaint from sign to its signifier condition. In a short-term care, besides explaining about the service provided at the clinic, the subjective rectification is done and, when necessary, cases are referred for psychological treatment. The findings from this type of approach show that half of the search for psychological care is fleeting, for they do not sustain even the first

personal contact: the applicants did not attend the first meeting. The other searches comprise referrals to other services and effective psychological care. It was concluded that the reception shows up viable in this context because, besides immediate psychological care, it constitutes in concrete perspective of therapeutic psychological treatment.

KEYWORDS: Reception; Initial Interviews; Research; Psychoanalysis; Subjective Rectification.

INTRODUÇÃO

Há dois anos um método teórico-clínico vem sendo investigado no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) do curso de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), por meio de projeto de pesquisa em psicanálise. A proposta de acolhimento às urgências subjetivas visa a proporcionar trabalho psíquico àqueles que solicitam atendimento psicológico. Surge da necessidade de um atendimento mais breve para evadir a contradição que atravessa o Serviço, uma vez que a intensa busca telefônica de atendimento psicológico não corresponde à limitada condição de absorção de casos por meio do estágio curricular.

O primeiro passo do projeto foi dado ao estabelecer-se um novo procedimento que permitiu analisar, de modo pessoal e caso a caso, as solicitações até então telefônicas, computadas num registro apenas administrativo, colecionadas pela secretaria do serviço até que surgissem vagas nos estágios em vigor. O contato do solicitante passou a ser recebido e registrado por acadêmicos de psicologia em sua primeira experiência de estágio clínico obrigatório. Aprimorando a escuta das solicitações por meio de supervisão e debate de textos, a prática com os acadêmicos permitiu uma maior diferenciação destas solicitações, constituindo junto ao supervisor e a dois estagiários já mais avançados, um processo de pesquisa sistemática das solicitações, verificando suas especificidades, avaliando-se suas urgências e analisando-se sua pertinência em relação à possibilidade real de tratamento neste serviço.

Constatou-se, através desse procedimento, que apenas uma parcela daqueles que buscam atendimento psicológico encontra-se efetivamente em situação de urgência psíquica passível de ser acolhida para tratamento na clínica-escola. Ao mesmo tempo, pode-se garantir, por meio de procedimentos organizados de hierarquização de três níveis de estágio discente, que todos os interessados podem ser acolhidos e receber tratamento adequado à solicitação específica que configura o motivo de procura do serviço. Entretanto, sem tal organização de fluxo, a intensidade da procura define um volume excessivo de casos, produzindo uma fila de espera ilusória, posto que, ao serem chamados para atendimento, constata-se um elevado grau de desistência. Estima-se que 50% das solicitações feitas por telefone não comparecem no primeiro contato pessoal, quando é agendada uma entrevista com o solicitante. Afinal, além de muitas das solicitações referirem-se a instantes pontuais de mal estar psíquico sem que os sujeitos efetivamente se disponham ao tratamento, registra-se também um grande vol-

ume de demandas feitas indiretamente por terceiros (parentes ou amigos) e não pelos próprios sujeitos a serem atendidos. Constata-se ainda, em outras solicitações, que a defasagem entre a data do pedido e o agendamento efetivo de entrevista dissolve a urgência e conduz à desistência. Observa-se ainda que, de todas as solicitações, uma média de 25% da busca pretende obter esclarecimentos pessoais pontuais, orientações a pais sobre situações específicas de relacionamento com seus filhos, e encaminhamentos a serviços de outra natureza, como fonoaudiológico, fisioterápico, entre outros. Enfim, apenas 25% das solicitações restantes apresentam interesse e disponibilidade efetiva de tratamento psicológico. Assim, a análise e o processamento das solicitações permitem o atendimento concreto das mesmas, posto que a localização precisa das demandas define o tipo de intervenção solicitado e a consequente prestação de serviço imediata, numa prática mais pertinente à função de formação em condições reais de um serviço de psicologia, além de escalonar, em patamares distintos, a atividade clínica (que pode se configurar em três estágios distintos: [1] Registro e análise de solicitações; [2] Acolhimento e tratamento das solicitações; [3] Atendimento psicoterápico). Cabe lembrar ainda que o desenvolvimento de posição ética do psicólogo clínico implica que este desenvolva seu estilo clínico considerando a especificidade e a singularidade da demanda daquele que o procura.

Esta diferenciação de procedimentos foi fundamental para o desenvolvimento do projeto de pesquisa sobre o método teórico-clínico para este segundo patamar da práxis na clínica-escola: o acolhimento e tratamento das solicitações. Isto porque, enquanto o registro de demandas de atendimento em instituições e o tratamento psicoterápico são práticas estabelecidas e sistematizadas, as entrevistas do acolhimento não se configuram como um tratamento, nem mesmo como o momento do estabelecimento de diagnóstico e menos ainda como uma mera transmissão de informações.

Através do contato pessoal, as entrevistas de acolhimento têm como objetivos esclarecer o serviço ao solicitante, orientar encaminhamentos, mas seu principal mote é localizar a singularidade e a especificidade da demanda, por meio da implicação do sujeito na mesma. É a partir das ferramentas conceituais da psicanálise que considera-se a possibilidade de este acolhimento constituir um encontro do solicitante com um clínico que opera um dispositivo psicanalítico. O que se coloca em jogo é a possibilidade de se tratar a queixa para que esta possa ser localizada pelo sujeito como sintoma, ou seja, comprometendo quem diz com o que diz no mesmo movi-

mento em que desdobra a rede de significâncias que deslocam a posição signica da queixa para a sua condição significante. Enfim, a perspectiva que o acolhimento propõe é a de dissolver o amálgama em que a queixa se cristaliza em um signo de mal-estar por meio da localização de seu caráter enigmático, para que esta possa articular-se à série psíquica e desdobrar-se na rede significante do sujeito, comprometendo o sujeito a resituar este “querer dizer” em potência, passível, portanto, de produzir outros sentidos que ultrapassam o saber consciente no qual se fixava. Em um atendimento de curto prazo (3 a 4 sessões), o clínico investe na possibilidade de operar uma retificação subjetiva. O tratamento terapêutico poderá ou não se configurar a partir daí. Sendo o caso, processa-se o encaminhamento para tratamento psicológico no próprio serviço da clínica-escola ou ainda, junto a ex-alunos já formados conveniados que fazem a opção por recebê-los em seus consultórios particulares (em preços compatíveis aos praticados na clínica-escola: de cinco a trinta reais por sessão).

2 A PESQUISA EM PSICANÁLISE

A teoria psicanalítica considera que um sujeito neurótico tem um funcionamento psíquico no qual vigora a repetição. Tal mecanismo de compulsão à repetição surge como reprodução de um material recalçado¹ através de atuações e por meio de tudo o que durante a situação analítica acontece, impedindo o acesso ao inconsciente ao invés de levá-lo a recordar o material esquecido. O sujeito reproduz o passado esquecido por meio de atuações e estas são transferidas para o analista e para as demais situações da vida cotidiana (FREUD, 1969). Assim, as entrevistas de acolhimento são realizadas considerando os aspectos inconscientes que emergem na relação estabelecida, colocando em cena o modo como o solicitante funciona, uma vez que estes se reproduzem na entrevista clínica. Entretanto, a constatação do funcionamento psíquico a partir da repetição é insuficiente para construir um método de trabalho que garanta princípios éticos e teóricos. É o que faz premente tratar também algumas interrogações que a prática clínica produz: Como é possível a realização de pesquisa em psicanálise? Como é o método de acolhimento às urgências subjetivas? Quais seus alcances? E seus limites?

A psicanálise constitui um saber derivado da ciência, mas não se enquadra como integrante da mesma. Diferentemente da ciência, que para garantir objetividade técnica exclui manifestações subjetivas, a psicanálise só opera ao incluir o sujeito em sua investigação. O sujeito se torna presente, além de características socialmente estabelecidas: afirma-se como sujeito do inconsciente. Destarte, o sujeito é incluído na série da sua experiência pela via do inconsciente, sendo este o campo de pesquisa da psicanálise.

Segundo Elia (2000, p. 19), não há psicanálise sem pesquisa. Existe uma relação de implicação entre ambas. O analista,

ao ocupar um lugar de não-saber, coincide com o lugar de investigador.

Pensar psicanálise como forma de pesquisa, é pensar que não há saber universalizante nesta prática. Não há saber acumulado que será aplicado pelo analista-pesquisador. Freud, em “Sobre o início do tratamento” (1969), já dizia que cada caso deve ser tomado como um caso único, sempre inédito. Para que o analista faça uma leitura singular de cada caso, é necessário não apenas que o analisante se permita transpor para a fala o que lhe venha à mente (a chamada regra fundamental), mas que o analista também despenda sua atenção flutuante. A partir de tais ferramentas, é possível ao investigador ter uma escuta diferenciada, não sendo guiado por seus valores morais, mas pelo que se insinua no discurso do paciente.

Dessa forma, toda pesquisa em psicanálise é clínica, uma vez que o analista deve efetuar sua pesquisa a partir de um lugar, o lugar do analista, lugar de não saber, de escuta, propiciando um ato analítico e o desejo do analista (ELIA, 2000, p. 19).

Como há coincidência entre o lugar de pesquisador e o lugar de analista, evidenciando um dispositivo analítico, no qual há um desejo, um ato e um lugar, pode-se pensar que a pesquisa é iniciada desde que o analista ocupe a posição de analisante. É a partir do giro do discurso concebido por Lacan (1969-70 apud ELIA, 2000) que a pesquisa é feita, ou seja, a partir dessa transição que é passível ao analista ocupar as posições de pesquisador e analisante.

Lacan, no seminário “O avesso da psicanálise” (1992), esclarece que o discurso é o modo de uso da linguagem como vínculo, e este só é possível entre seres que falam. Portanto, o discurso não se funda no sujeito, mas na estrutura da linguagem. O sujeito aparece como dividido (grafado \$), pois é atravessado por desejo e gozo, ou seja, o sujeito do inconsciente. O inconsciente, para o psicanalista, é estruturado como uma linguagem. A palavra (o signo) é oposta ao discurso, e este é concebido como produto da articulação de significantes. Significante é o que representa o sujeito para outro significante, enquanto que o signo, contrariamente, é o que representa alguma coisa a alguém (RABINOVICH, 2001). Um significante (S) sozinho não possui sentido algum. A barra que há entre significante e significado (S/s) demonstra que um significante só terá sentido a posteriori, ou seja, a partir da rede em que ele adquire valor diferencial, o que exige, portanto, a formulação de todo o enunciado. Assim, um discurso só produz sentido após seu enunciado permitir localizar a enunciação que o sustenta.

Os discursos distinguidos por Lacan (1992) permitem quatro configurações que se diferenciam por sua distribuição espacial, a partir de lugares fixos:

O agente	O outro
A verdade	A produção

Quatro termos se deslocam permutando suas posições nestes lugares fixos: o significante-mestre (S1), o saber (S2), a causa do desejo (a) e o sujeito (\$).

Os discursos são:

¹ Recalçamento é a operação pela qual o sujeito procura repelir ou manter no inconsciente representações ligadas a uma pulsão, na qual a satisfação desta última ameaçaria provocar desprazer às outras instâncias psíquicas (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 430).

$$* \text{ Discurso do mestre: } \frac{S1}{\$} \rightarrow \frac{S2}{a}$$

$$* \text{ Discurso da histérica: } \frac{\$}{a} \rightarrow \frac{S1}{S2}$$

$$* \text{ Discurso do analista: } \frac{a}{S2} \rightarrow \frac{\$}{S1}$$

$$* \text{ Discurso da universidade: } \frac{S2}{S1} \rightarrow \frac{a}{\$}$$

Entre cada discurso, é necessário um quarto de volta para que os significantes permutem entre si, permitindo a ocorrência dos diferentes discursos. Vejamos, pois, como esses discursos podem acontecer no acolhimento.

O discurso do mestre corresponde à demanda em estado bruto do sujeito, endereçado ao analista-estagiário. O agente ocupa um lugar de senhor (S1) e demanda de seu escravo (o outro, S2, nesse caso: o analista) um saber acerca do seu sofrimento. Nesta perspectiva, o solicitante demanda do analista uma resposta capaz de extinguir seu sofrimento. Entretanto, o analista desconhece o que dissolveria o sofrimento do solicitante, mas sabe que caso ofereça qualquer resposta produzirá a repetição da posição de gozo no sofrimento, já que nenhuma resposta possível o dissolverá. Ao não responder, restringindo-se a sustentar a condição enigmática da demanda, coloca o solicitante em condição de trabalho para que ele mesmo possa vir a equacionar a condição de resposta. O objetivo do analista é que não haja produção de objeto "a", ou seja, que o sujeito não continue a gozar seu sofrimento. Ao operar nesse limite, o analista conduz o solicitante a um giro de discurso, causando a histerização do discurso do mestre que qualificava a demanda do solicitante.

Com a histerização do sujeito, o lugar de agente do discurso passa a ser ocupado pelo sujeito do inconsciente. O sujeito dividido reapresenta agora sua demanda constituindo a hipótese de que esta quer dizer algo que ele mesmo desconhece. Ao atribuir à própria demanda este caráter de sintoma, ou seja, de enigma a ser decifrado, o solicitante empenha-se na produção de um saber. Aqui, o recalçamento do objeto "a" em disjunção com o saber deixa de ser capturado por este. É este o momento propício para que haja uma retificação subjetiva.

O discurso da universidade corresponde à ocupação de um saber no lugar de agente. O discurso do saber é dirigido ao objeto "a". A estruturação dessa modalidade discursiva pode ocorrer caso o analista-estagiário não consiga sustentar-se na posição de objeto causa de desejo para o solicitante. O clínico assume, nessa posição, a hipótese que orienta a demanda bruta do solicitante, deixando-se seduzir e assim respondendo como sujeito suposto saber.

No discurso do analista, o lugar do agente é ocupado pelo analista que faz função de objeto "a", ou seja, causando o trabalho do solicitante sobre seu desejo. A impossibilidade da direção $S1 \rightarrow S2$, torna o recalçamento impotente. Assim, é possível que a associação-livre² se situe como produção (S1), e

a verdade, como um saber inconsciente, ou seja, um enigma.

A partir dessa lógica do discurso do analista operante no ato clínico, o lugar de agente não é compatível com o lugar de pesquisador, mas sim o lugar do outro, que é agenciado pelo discurso. Em vista disso, a pesquisa em psicanálise que se desdobra fora da situação clínica vige desde que o pesquisador possa tomar o material clínico deslocando-se continuamente da posição de analista para a posição de analisante. É o lugar do trabalho na transferência de um sujeito dividido (\$) a partir do campo do inconsciente, campo este de investigação. O saber emergente nessa relação obedecerá, então, a lógica do inconsciente, e por surgir na relação que se estabelece entre analista e analisante, impede que uma hipótese preestabelecida seja colocada em experimento. Nesse sentido, Elia (2000) afasta a teoria psicanalítica dos padrões de cientificidade veiculados, pois em psicanálise o contexto da descoberta se mostra correlato ao contexto da verificação.

3 O MÉTODO DE ACOLHIMENTO ÀS URGÊNCIAS SUBJETIVAS

O termo "acolhimento" significa recepção, atenção, consideração. O significante "urgência" tem a ver com emergência, situação crítica. "Subjetivas" refere-se ao que é relativo ao sujeito, existente neste e que não é válido para outro. Logo, o método proposto visa à atenção à situação crítica de uma pessoa determinada.

O método investigado tem como proposta uma atenção ao sujeito que procura a clínica, a fim de que ele possa ser escutado em seu apelo específico. Cada caso, então, passa a ser tratado a partir da importância que o sujeito lhe atribui e não da classificação por critérios prévios. Leva-se em conta o que é a necessidade para cada um que procura a clínica, sem que haja menosprezo ou hierarquia de casos.

Este método não se situa como substituto de um tratamento psicanalítico, e nem como um processo de triagem. Aparece como uma modalidade de atendimento que, sendo realizado de 3 a 4 sessões, aproximadamente, visa a ultrapassar a mera prestação de informações acerca do funcionamento e das possibilidades e limites da clínica-escola, por meio de um equacionamento inédito da queixa, bem como de um reconhecimento por parte do sujeito de seu sofrimento, permitindo que tal sofrimento possa ser percebido como querendo dizer algo passível de ser investigado pelo próprio sujeito, portanto, configurando um sintoma.

A demanda, como sistematiza Quinet (2005), não deve ser aceita tal como ela chega. Deve, pois, ser questionada e endereçada àquele analista específico, para que se transforme em um sintoma analítico. O sintoma passa do estatuto de resposta para o estatuto de questão, o que Quinet denomina função sintomal das entrevistas preliminares. A passagem do fato de queixar-se dos outros para queixar-se de si mesmo é passagem imprescindível para sua retificação subjetiva, como

todo que consiste em revelar, não discriminados, todos os pensamentos que ocorrem ao sujeito, de forma espontânea ou a partir de uma intervenção do analista. (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 38).

² Associação livre é regra fundamental da psicanálise, baseada no mé-

nomeou Lacan. Ou seja, o sujeito passa a questionar a que seu sofrimento, que aparece como um signo, vem responder, transformando-o, logo, em sintoma (Qual a minha responsabilidade na manutenção deste sintoma?). Nesse momento, ocorre a histerização do sujeito, uma vez que há um giro no discurso, passando do discurso do mestre para o discurso da histerica e, conseqüentemente, dando entrada em análise.

Mas, o que justificaria um serviço de assistência pontual numa instituição em poucos encontros?

Primeiramente, pode-se pensar numa dimensão ética dos cuidados, como descreve Ferreira (2000, p. 147):

Entendemos que a ética, nesse contexto, é um domínio sempre ameaçado, pois há grande distância entre o que os discursos estabelecem como limites da relação com o outro nas práticas sociais e a relatividade de seu emprego. [...] faz-se necessário delinear o campo de ação dia após dia, redefinindo suas ferramentas, seus conceitos, e lutar contra esses efeitos nocivos.

Assim, a prática desenvolvida na clínica-escola de Psicologia da UFMG é repensada e reformulada, a fim de evitar efeitos de atendimentos massificados com os solicitantes desse serviço, e também no oferecimento da possibilidade de atendimento com uma rede de conveniados, que cobram um valor simbólico nos moldes do SPA. Elevam-se, assim, as potências de atendimento na clínica frente às limitações da realidade institucional com que frequentemente nos deparamos, produzindo um meio de não inviabilizar uma possível procura de análise por meio da oferta do acolhimento imediato como uma possibilidade concreta.

Ainda nesse sentido, pode-se pensar acerca das possibilidades de uma psicanálise em uma instituição. Sabese que em uma clínica-escola, devido ao tempo e demais fatores, não são realizadas análises nos sujeitos submetidos ao tratamento psicológico, ou seja, a psicanálise dita pura. O acolhimento percorre essa via, não é psicanálise dita pura, porém não deixa de ser psicanálise. Para Naveau (2007, p. 9), o que está em evidência é que a psicanálise pura está incluída na psicanálise aplicada à terapêutica, e ambas são guiadas pelo sintoma. Ademais, em ambas trabalha-se problematizando o signo e não fornecendo um sentido para o analisante. Por se tratar de um trabalho que visa uma retificação subjetiva, o acolhimento se configura como psicanálise aplicada à terapêutica, pois completa um ciclo, ao contrário da psicanálise pura, que tem por fim a travessia da fantasia, permitindo a passagem de analisado a analista.

Freud (1969), em seus artigos técnicos, já fazia ideia de que um tratamento analítico em espaço curto de tempo se tornava necessário, comprometendo o tratamento a proporcionar alívio ao sofrimento, bem como o caráter de mudança. Defendendo este pensamento de Freud, a proposta de atendimento do acolhimento surge a fim de que haja uma localização em relação à queixa do sujeito no momento em que este busca ajuda. A questão do tempo, já tratada brevemente, se faz de grande valia neste método. Sabese que em apenas um único

encontro há possibilidade de haver alguma mudança no sujeito, a ponto deste suportar o que antes trazia sofrimento. Como atesta Miller (1997), o simples fato de falar ao analista, faz o sujeito retroceder diante do sofrimento, tomando distância do mesmo e, por consequência, produzindo um alívio imediato. Neste contexto, é plausível ao analista apontar repetições e recordações, transformando numa questão para o sujeito, a fim de “forçar” uma elaboração (FREUD, 1969).

Prosseguindo nesta linha de raciocínio de Freud, pode-se conjugar o acolhimento com as entrevistas preliminares de Lacan. As funções deste chamado pré-tratamento analítico são encontradas no método aqui descrito, e ambas não podem ser consideradas o tratamento em si. O que as difere é que nas entrevistas preliminares, assim que a fase de compreender, que aparece como de investigação, é cessada, o analista passa para a fase de concluir, momento em que decide se acata ou não a demanda de tratamento. No acolhimento, esse momento não é possível. Quando o tempo de compreender acaba, já é o momento de deixar ao paciente a responsabilidade de decidir sobre seu tratamento e, neste caso, sobre seu encaminhamento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do processo de acolhimento pode-se perceber que o fenômeno da transferência, necessário à operação do acolhimento, configura, muitas vezes, a situação problemática, denotando uma limitação deste método. Afinal, como alerta Quinet (2005), a constituição do sintoma analítico é contemporâneo ao estabelecimento da transferência. O limite do acolhimento é a coincidência entre a constituição da transferência dirigida ao clínico e a finalização do processo, suspendendo-a para um trabalho posterior.

O fenômeno da transferência não se restringe apenas ao que tem curso nas práticas psicanalíticas, mas é fenômeno neurótico por excelência. Em sua atualização na situação analítica, desejos inconscientes são localizados sobre o analista (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001). Sob a vigência da transferência, o discurso muda de direção, deslocando-se da relação pessoal para dirigir-se ao analista, na medida em que o analisante supõe naquele um saber. A transferência pode se apresentar nas vertentes de repetição, sugestão e resistência. Nas repetições, são projetados no analista clichês estereotípicos, positivos ou negativos. É passível, ao analista, trabalhar, então, as fantasias do analisante.

A transferência como sugestão surge a partir da resposta que o analisante dá ao que ele imagina que o analista quer dele. O analisante supõe que o analista possui uma verdade a respeito do seu sofrimento, e então antecipa ao que imagina que o analista quer lhe propor.

E, por fim, transferência como resistência surge como o impedimento de emergir na consciência fatores relevantes para o tratamento analítico. É uma barreira entre o fluxo do inconsciente para o consciente, entre o que a palavra teria de mais verdadeira.

Nesse sentido, a possibilidade de encaminhamento quando dado por fim o processo de acolhimento pode ser dificultada, seja porque o analisante não ultrapassou sua imagi-

narização, que supõe o clínico como detentor de um saber, seja porque a precondição de trabalho de curto prazo determina uma resistência e inviabiliza a retificação subjetiva, seja ainda porque as fantasias do paciente foram levantadas, sem que lhe fosse permitido tempo de elaborá-las. Entretanto, este é o risco de qualquer atendimento clínico. Afinal, as resistências localizáveis no paciente ocorrem devido aos equívocos do manejo da transferência por parte do analista, formatando, portanto, a resistência do analista. Esta mesma resistência do analista pode, talvez, ser localizável num movimento de sugestão e/ou de levantamento de fantasias muito além do que permite o contexto. Assim, pode-se talvez hipotetizar que essas dificuldades dizem menos de um problema do dispositivo de acolhimento do que da resistência do clínico que, ávido de ocupar posição transferencial, assume o discurso universitário, oferecendo saber ao solicitante.

Pode-se constatar que a proposta de acolhimento mostra-se viável no contexto institucional em que é colocado em funcionamento. A operacionalização desta prática na clínica-escola vem resultando em encaminhamentos cotidianos para psicoterapias e para análises, dentro e fora da clínica-escola.

REFERÊNCIAS

- ELIA, L. Psicanálise: clínica e pesquisa. In: ALBERTI, S.; ELIA, L. **Clínica e pesquisa em psicanálise**. Rio de Janeiro, RJ: Rios Ambiciosos, 2000. p. 19-35.
- FERREIRA, A. P. Ação e reflexão no campo dos cuidados. In: ALBERTI, S.; ELIA, L. **Clínica e pesquisa em psicanálise**. Rio de Janeiro, RJ: Rios Ambiciosos, 2000. p. 145-154.
- FREUD, S. **A dinâmica da transferência** (1912). In: OBRAS psicológicas completas de Sigmund Freud. Edição standard. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1969. v. XII.
- _____. **Recordar, repetir e elaborar** (1914). In: OBRAS psicológicas completas de Sigmund Freud. Edição standard. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1969. v. XII.
- _____. **Sobre o início do tratamento** (1912). In: OBRAS psicológicas completas de Sigmund Freud. Edição standard. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1969. v. XII.
- LACAN, J. **O Seminário, Livro 17, O avesso da Psicanálise**. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 1992.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. **Vocabulário de Psicanálise**. 4. ed. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2001.
- MILLER, J.A. **Lacan elucidado: palestras no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: J. Zahar, 1997. (Campo freudiano no Brasil).
- NAVEAU, P. A psicanálise aplicada ao sintoma: o que está em jogo e problemas. In: ASSOCIAÇÃO DO CAMPO FREUDIANO. **Pertinências da psicanálise aplicada: trabalhos da Escola da Causa Freudiana**. Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária, 2007. p. 9-15.
- QUINET, A. **As 4+1 condições da análise**. 10. ed. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar, 2005.
- RABINOVICH, D. **O psicanalista entre o mestre e o pedagogo**. Tradução de Luís Flávio Couto. Belo Horizonte, MG: UFMG, 2001.

Recebido em: 30 Abril 2008

Aceito em: 02 Julho 2009