



Manejo das Urgências Subjetivas nas Instituições: que Lugar para o Serviço-Escola?

Maneuvering subjective urgency in institutions: what is the role of psychology school-service?

¿Manejo de las urgencias subjetivas en las instituciones: que lugar para el servicio-escuela?

Andrea da Silva Vilanova

Priscila Lopes Braz dos Santos

Ana Cecília Boal Gomes

Jefferson do Nascimento de Oliveira

Juliana Bueno Garcia

Leonardo Bastos Velasco

Luiza Gomes Mendes

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Resumo

Neste artigo pretende-se discutir a problemática do manejo da urgência subjetiva nas instituições, apoiando-se em uma investigação em andamento no serviço-escola de uma universidade pública. Interroga-se a urgência generalizada, marca de nossos tempos, para situar as coordenadas do manejo da angústia presente nas demandas por assistência em saúde mental dirigidas às instituições. Articula-se, a partir das referências teórico-clínicas dentro da psicanálise de orientação lacaniana, a prática do manejo das urgências em diversos dispositivos de saúde. Pretende-se circunscrever, a partir dessa elaboração, o duplo pertencimento dos serviços-escola: lugar de formação e instituição que, de alguma forma, participa da rede de saúde mental.

Palavras-chave: Urgência Subjetiva; Instituições; Acolhimento; Serviço-escola; Formação Profissional.

Abstract

This article intends to discuss the problem of maneuvering subjective urgency in institutions, based on ongoing research in development at the school-service of a public university. The widespread urgency is questioned, as a mark of our time, to locate the coordinates of the management of anxiety present in demands for mental health assistance directed at institutions. It is articulated, through theoretical-clinical references within lacanian oriented psychoanalysis,

the practical maneuvering of urgencies in several health devices. It is intended to circumscribe through this elaboration, the double belonging of school-services: place of formation and institution that, in some way, participates in the mental health network.

Keywords: Subjective Urgency; Institutions; Reception; School-Service; Professional Formation.

Resumen

En este artículo se pretende discernir la problemática del manejo de la urgencia subjetiva en las instituciones, a partir de una investigación en desarrollo en el servicio-escuela de una universidad pública. Se interroga la urgencia generalizada, marca de nuestra época, para situar las coordenadas del manejo de la angustia presente en las demandas por asistencia en salud mental dirigidas a las instituciones. Desde las referencias teórico-clínicas se articula la práctica del manejo de las urgencias en diversos servicios de salud. Se pretende, a partir de esa discusión, circunscribir la doble pertenencia de los servicios-escuela: lugar de formación que, de alguna forma, participa de la red de salud mental.

Palabras clave: Urgencia Subjetiva; Instituciones; Alojamiento; Servicio-Escola; Formación Profesional.

Introdução

Na prática clínica exercida nos diversos âmbitos de acolhimento ao sofrimento psíquico, os desafios se renovam sem cessar e a clínica convoca à leitura do mundo em que estamos. As manifestações de sofrimento psíquico não se instalam de modo descontextualizado. A experiência mais singular de cada um carregará sempre as marcas de seu tempo. Partindo desta premissa, o presente artigo pretende abordar a presença da urgência no cotidiano como um signo de nossa cultura que também se inscreve na realidade da clínica. É importante destacar que, se há o que muda de uma época a outra, há também coordenadas ético-clínicas que seguem,

desde Freud, orientando a leitura e a condução da abordagem possível do sofrimento. Uma queixa pode mobilizar aquele que sofre, fazê-lo falar é também dar lugar ao seu próprio saber e recolher suas soluções próprias. Tomar essas coordenadas abre um campo importante diante do que se apresenta nas manifestações de urgência de nossos tempos.

Uma pergunta fundamental acerca do manejo das urgências e das possibilidades de abordá-las, de modo a não excluir o sujeito sob protocolos e afins, vem orientando uma pesquisa-intervenção em curso. Neste artigo são apresentados os fundamentos que permitem sustentar uma abordagem clinicamente orientada quanto

ao manejo dos casos na porta de entrada de um serviço-escola. A escolha pelo termo serviço-escola, em lugar de clínica-escola, indica a ampliação do entendimento sobre a função deste espaço institucional para a formação de futuros psicólogos e, também, como lugar de práticas de cuidado em saúde mental, indo além do modelo clínico individual do consultório privado. O uso do termo serviço-escola está presente nos documentos elaborados pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e pela Associação Brasileira de Ensino em Psicologia (ABEP) que tratam deste tema. Além de constar nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Psicologia, recentemente aprovadas no Conselho Nacional de Educação (CNE) e que ainda aguardam homologação¹.

Pretende-se situar, a partir da problematização do tema das urgências, a torção necessária entre o modo generalizado como se apresentam as manifestações de angústia na urgência e a introdução de um manejo que possa circunscrever o sofrimento singular e a possibilidade de respostas menos burocratizadas diante da demanda. A partir, então, da pesquisa-intervenção em andamento (“Clínica do acolhimento na abordagem das urgências subjetivas”),

realizou-se um levantamento bibliográfico a fim de circunscrever a prática do acolhimento às urgências em diversos modelos institucionais. Interrogar a perspectiva do manejo clínico das demandas, ao levar em consideração as especificidades de um serviço-escola, implica em problematizar uma prática que se desdobra entre a clínica e a formação.

Da teoria à prática, ao abordar algumas experiências de manejo das urgências subjetivas em instituições de saúde mental e hospitais gerais, este artigo pretende recolher elementos que possam instrumentalizar a reflexão e favorecer a implantação de uma experiência de atenção às urgências subjetivas em um serviço universitário. Percorrer o relato de algumas experiências pode contribuir para a elaboração de práticas mais advertidas e orientadoras, contribuindo com estratégias clínicas consoantes com as coordenadas clínicas que podem orientar uma abordagem mais crítica das demandas crescentes por assistência nos serviços de saúde mental.

A pergunta que introduz o lugar do serviço-escola no contexto das urgências subjetivas parte do relato de algumas experiências em instituições de saúde. O modo como nessas instituições foi abordado

o manejo da porta de entrada nos oferece pistas e constatações a respeito da problematização da demanda crescente e da necessária desburocratização do acolhimento inicial, indo além dos modelos estabelecidos de triagem de casos. Ampliando o recenseamento das questões em torno da porta de entrada na assistência em saúde mental, interroga-se o lugar dos serviços-escola na rede de saúde. Acrescenta-se a esta discussão a caracterização da diversidade dos modos de manejo da demanda em diferentes instituições de ensino e pesquisa como um modo de introduzir alguns impasses que evidenciam a importância de sustentar o tensionamento entre o compromisso da universidade com a formação, sem desconsiderar seu papel na rede de cuidados dos territórios onde desenvolve suas atividades.

De que urgência se trata?

Interrogar de que urgência se trata hoje, implica colocar em cena uma questão preliminar ao próprio manejo clínico da angústia nas urgências. O deslocamento que se opera a partir de uma abordagem crítica frente às manifestações de urgência na clínica, já nos adverte a respeito de uma orientação que permite enlaçar a

experiência singular aos determinantes socioeconômicos e culturais de cada época. Trata-se de situar as bases epistêmicas que sustentam nossa leitura da clínica, a partir da orientação lacaniana. Considerar a aplicação do discurso psicanalítico ao manejo das urgências introduz uma diferença, tanto em relação ao campo das práticas psicoterápicas que pretendem uma supressão do sofrimento, quanto frente ao modelo psiquiátrico disseminado na cultura, que aposta na supressão dos sintomas pela via da medicalização.

Sotelo (2007) esclarece que uma urgência subjetiva geralmente não se apresenta com esse formato desde o início de sua precipitação, sob os contornos de manifestações de angústia. Como desenvolve a autora, a urgência põe em crise toda a relação do sujeito com aquilo que lhe é exterior e interior – a partir de rupturas, situações de inibição profunda ou até mesmo situações de impulsividade ou agressividade e, ainda, em momentos de desencadeamento de uma psicose. E acrescenta que também deve-se considerar aqueles casos em que há uma queixa formalizada, a partir de um desajuste na vida, nas relações, como algo experimentado como disfuncional.

Como uma vivência desmedida para o sujeito que a carrega, a urgência instaura

uma supressão do tempo, do espaço, dos limites do corpo, e introduz “a impotência do discurso na hora de ler o acontecimento” (Belaga, 2007, p. 35, tradução nossa). A urgência como efeito do confronto do sujeito com experiências disruptivas pode produzir desorientação e comporta a marca de uma impossibilidade de transpor a afetação que desorganiza o cotidiano. Tal momento de irrupção de algo que desarranja a vida demanda intervenção. E, no momento de chegada a um serviço de saúde, constata-se que algo extrapola as coordenadas que sustentavam uma vida, colocando em cena sofrimento, fantasias, relações com o corpo próprio. Diante disso, tendo o sintoma em perspectiva, alguma resposta se produzirá para cada sujeito diante da ausência de respostas *prêt-à-porter*. Para avançar nesta direção, faz-se necessário situar algumas balizas conceituais que orientam a prática em torno das urgências subjetivas.

Tratar do tema da urgência, tomando-a a partir do limite que representa, ponto de inflexão de uma experiência, diante do qual faltam palavras, é tocar em pontos-limite da experiência subjetiva. Por isso, é fundamental retomar em Freud o tema do trauma, uma marca que inaugura a própria vida psíquica. Trata-se de uma

concepção fundamental para a leitura das urgências, na medida em que é a partir da concepção psicanalítica do trauma que se inscreve a marca de um limite à elaboração, o que não destitui o lugar da palavra. Pode-se recortar em Freud ao menos dois momentos decisivos de virada em sua obra que destacam a elaboração da dimensão traumática. O primeiro momento é a formulação do conceito de fantasia, que conduziu ao abandono da teoria da sedução, instaurando a concepção de uma realidade psíquica, como podemos ler na “Carta 69 a Fliess” (Freud, 1897/1990). O segundo momento seria uma reescrita do trauma psíquico, com o “Além do princípio do prazer” (Freud, 1920/1976c), que marca a experiência psíquica pelo que não é passível de simbolização, dando relevo a um excesso inabsorvível. O trauma participa da própria experiência de cada sujeito, na medida em que nem toda a experiência é passível de representação e a satisfação que marca uma existência comporta paradoxos.

A teorização do trauma em Freud acrescenta à clínica uma possibilidade inédita de leitura dos fenômenos subjetivos. Ao incluir necessariamente aquele que se queixa e sofre na própria demanda, Freud (1896/1976) nos apresenta à temporalidade do inconsciente. Aquilo que faz sofrer

mantém estreita relação com a experiência de satisfação cujo trilhamento não é determinado por uma marca original, produzida a partir de um fato, mas sobredermidado pela marca do apagamento dos traços que constituem o próprio inconsciente. Assim, a experiência traumática não estabelece uma relação de continuidade com acontecimentos trágicos de uma vida que fariam reverberar um trauma-acontecimento fundamental. No trauma, que só se verifica *a posteriori*, ou seja, na narrativa que cada sujeito pode construir a respeito do vivido, o que experimentamos é a irrupção renovada daquilo que em uma vida não obedece a protocolos (Breuer e Freud, 1893-95/1996).

A urgência apresenta-se diante disso que se revela como inassimilável na experiência subjetiva e encontra no afeto da angústia seu corolário. Como elabora Freud (1925/1976d), já a partir da torção produzida pela concepção de um além do princípio do prazer, a angústia se adjetiva como angústia de castração. Isto coloca a angústia, “afeto que não engana”, como afirma Lacan (2005, p. 88), no centro das formulações que articulam na subjetividade o enlace entre as palavras e o corpo, muito além da imagem do corpo, assinalando o desencontro traumático constitutivo e a insistência do real. Essa marca traumática

que a angústia materializa está articulada ao ponto inaugural de advento do próprio sujeito. E a resposta sintomática singular se estabelecerá apoiada nas contingências da vida, dos encontros e desencontros: “O trauma é a manifestação do fracasso de qualquer programa universal” (Belaga & Sotelo, 2009, p. 32, tradução nossa).

Como operar nessa interface entre o sintoma e a solução que comporta, senão colocando a possibilidade de elaboração do sofrimento em cena, a partir do reconhecimento da palavra como acesso ao saber que cada um pode produzir sobre seu próprio sofrimento, incluindo os limites do representável? É importante destacar que não se trata simplesmente de tentar produzir alívio diante do sofrimento. Afinal, há satisfação também no sofrimento, o que o gozo vem nomear com Lacan. No coração dessa orientação psicanalítica, a direção é restituir ao sujeito seu lugar – sua posição diante da vida que leva e na relação com os outros –, sua diferença absoluta, a partir da qual é responsável pelo seu modo de satisfação. Entendemos que o alívio ou os efeitos terapêuticos vêm por acréscimo, a partir das incidências do manejo analítico, como Freud (1937/1975) desenvolve extensamente.

Abordar a proliferação das urgências na vida contemporânea convoca a

buscar contextualizar a emergência de sua generalização, desde às exigências de eficácia e produtividade, passando pelos protocolos incapazes de alojar a singularidade. Vale aqui um esforço de leitura para recolher as consequências das transformações para as quais o século passado abriu caminho. Torres (2006) desenvolve em passos precisos uma torção significativa que desloca a formulação freudiana do trauma provocado pelas exigências da civilização – frente às exigências pulsionais – para passarmos a uma leitura que coloca a própria civilização no lugar do trauma, não sem apoio nas marcas traumáticas que cada um carrega. A autora desenvolve uma reflexão que parte da concepção psicanalítica do trauma, fundada no caráter pulsional da satisfação, que não encontra qualquer correspondência nos saberes sobre o humano. Destaca que é preciso levar em consideração o que se superpõe e reveste essa marca: “Já não se trata do mal-estar na civilização, senão que o trauma é a civilização de nosso tempo” (Torres, 2006, p. 4).

Se a urgência generalizada se apresenta como uma forma clínica estreitamente ligada à época em que vivemos acossados pela violência, pela perda dos ideais, pela segregação, como

formula Torres (2006), trata-se de uma época de desvanecimento das balizas que sustentavam a alteridade, que colocavam em marcha os ideais. Como resultado disso, encontramos sujeitos menos enlaçados pelas coordenadas da tradição. Se a “apresentação do sofrimento subjetivo encontra correspondência no novo regime social [o que temos hoje é] produto de um mundo transformado pela ciência e pela globalização econômica” (Belaga, 2005, p. 9, tradução nossa) e suas consequências. Essa perspectiva é amplamente desenvolvida por Belaga (2014), extraíndo consequências das desordens do simbólico para ler a clínica de nossa época, marcada pela tendência à impulsividade, à passagem ao ato, incluindo os atos suicidas.

Quem busca um serviço de saúde mental muitas vezes sofre e adocece, como resposta a um mundo em constante mudança, frente às exigências que se produzem sem cessar pelas transformações produzidas no tecido da civilização. A partir das mutações no laço social resultantes da globalização econômica, do sem-limites do discurso da ciência – que se propõe, por exemplo, a mapear geneticamente todas as características, a programar e prevenir qualquer coisa – a vida torna-se pretensamente programável. Então, tudo o

que não é programável apresenta-se como traumático, indicando que estamos em uma época em que se recusa radicalmente a contingência (Laurent, 2006).

O manejo na clínica da urgência nas instituições implica necessariamente levar em consideração os fundamentos clínicos da recepção e o valor dos encontros contingentes. A recepção não pode se reduzir a uma mera triagem de casos. O que define propriamente o espaço de acolhimento não seria a concepção de um serviço que filtra quem pode e quem não pode ser atendido, como se já estivessem dadas as características ou requisitos para ser absorvido dentro do repertório de recursos terapêuticos da instituição. Ainda que seja um lugar de passagem, a recepção pode operar de modo a fazer valer o caráter clínico do encontro na porta de entrada de uma instituição.

Consideramos aqui, como elabora Zenoni (2009), que o trabalho orientado pela psicanálise nas instituições não corresponde apenas a uma instalação do psicanalista dentro do campo psicoterápico, mas ao estabelecimento de um campo clínico que permita a subjetivação do sofrimento, a partir do sintoma. As experiências de mal-estar e sofrimento psíquico acompanham cada um como parte intrínseca de sua própria subjetividade e

podem encontrar outro modo de manejo, fora dos modelos *standard*. O modo de acolher isso que insiste sem soluções protocolares coloca diante de nós, especialmente na prática institucional, desafios que atravessam a prática clínica e a formação profissional.

Acolher o sofrimento nas situações de urgência constitui hoje um dos desafios da prática clínica. Somos convocados a ampliar nosso escopo de leitura, incluindo em nosso campo de reflexão determinantes que vão muito além dos sinais e sintomas elencados pela nosologia psiquiátrica. Tomar a perspectiva fundamental estabelecida desde Freud (1917/1976b) de que nada do que um sujeito experimenta lhe é indiferente, é afirmar que cada um deverá situar-se em suas próprias respostas às convocações da vida. Fazer passar pela palavra daquele que sofre a possibilidade de singularização do seu sofrimento, levando em consideração os elementos que concernem a sua realidade e seu modo de satisfação, de saída, coloca em cena o foco em uma demanda subjetivada.

Como destaca Souto (2008), trata-se de apostarmos numa prática que permita reiterar o valor das soluções singulares, a partir do modo como cada um pode responder ao mal-estar, levando em consideração o que em cada um é avesso à

adaptação e às saídas pedagógicas. No ato de recepção do caso, Belaga (2007) destaca ser necessário distinguir, em meio a tudo que pode ser dito, os pontos de ancoramento fundamentais, os pontos de localização do sujeito. Dentro da queixa, é possível recortar a posição daquele que sofre e como esta posição se enlaça às respostas que cada sujeito pode elaborar, levando em consideração que no confronto com experiências disruptivas, podem vir a se desestabilizar as soluções sintomáticas em andamento. Assim, a abordagem das urgências pela perspectiva da subjetivação da demanda indica a passagem de uma urgência generalizada anônima à urgência subjetiva, a partir de modulações singulares.

A clínica da urgência nas instituições

Recolhemos aqui alguns estudos que se debruçaram sobre experiências clínicas de manejo das urgências subjetivas em instituições de saúde mental e em hospitais gerais. São registros que ilustram práticas e instrumentalizam reflexões em torno do que já vêm sendo desenvolvido nesse campo de abordagem às urgências em instituições.

Calazans & Bastos (2008) tratam do dispositivo da urgência subjetiva instalado no Instituto Municipal Philippe Pinel em 2006. O trabalho da urgência subjetiva em uma instituição que é porta de entrada para emergências em psiquiatria traz uma aposta fundamental ao permitir ao sujeito captar a causa da ruptura que provocou a crise. Afirmam que sem o acesso a esse dispositivo, alguns casos que chegaram até a instituição poderiam ter sido encaminhados diretamente para internação, sem a chance de uma abordagem distinta do que os protocolos estabelecem. Consideram a recepção como um dispositivo de táticas específicas que, orientadas pela psicanálise, têm a função de esvaziar a queixa e isolar significantes fundamentais. Circunscrever essas coordenadas coloca em jogo a possibilidade de produzir uma abertura ao inconsciente e, conseqüentemente, uma orientação a um saber que se produza levando em conta a transferência.

Simões (2011), em sua dissertação, compartilha experiências como praticante da psicanálise no Hospital Geral das Clínicas da UFMG. Sua experiência foi vinculada ao projeto “*Clínica da Urgência*”, implementado por Lucíola Macêdo, em 2007. Em 1996, foi criada a unidade de pronto-atendimento no Hospital

das Clínicas da UFMG. Até então, não era um hospital que acolhia urgências. A autora destaca que esta mudança institucional gerou demandas de atendimento imensas, realizando, em média, mais de três mil atendimentos mensais. Para lidar com esse problema, a autora aponta que a solução encontrada pela instituição foi a de ampliar o entendimento sobre o que é o acolhimento, ao problematizar a atuação do psicanalista no pronto-atendimento do hospital. A psicanálise aplicada no hospital não visa a finalização de trabalhos de análise, como se espera da prática do consultório. O projeto tornou o praticante da psicanálise indispensável no acolhimento dos casos de urgência, além de ser responsável por criar um programa de formação continuada para “os profissionais e acadêmicos vinculados ao Serviço de Psicologia do Hospital das Clínicas através de seminários, sessões clínicas e estudos de casos” (Simões, 2011, p. 50).

Azevedo (2016), também psicanalista, relata sua experiência com a urgência subjetiva em uma instituição, mais especificamente, no espaço do CTI de um hospital geral, onde atende em turnos de plantão pacientes e seus familiares. Sob a experiência da angústia, o sujeito “precisa de um tempo que foge aos protocolos de atendimento médico” (Azevedo, 2016, p.

8). A pesquisa parte de uma investigação sobre as implicações do tempo lógico na experiência subjetiva no ambiente do CTI. A autora destaca três tempos fundamentais: a entrada na unidade de saúde que pode tornar-se um momento de interrogação; o segundo tempo surge quando a presença e a escuta analítica se apresentam; o terceiro e último tempo abre a perspectiva para a compreensão da própria experiência. O autor afirma que a história de vida do sujeito e seu lugar no arranjo familiar vão tomando forma no discurso da família. É a partir da oferta de escuta do analista que “vai dando lugar ao que, no instante de ver, se perdeu perante a sincronia do olhar” (Azevedo, 2016, p. 14).

Em um pronto-socorro, Costa (2017) relata que a presença do manejo das urgências subjetivas tem a função de permitir aos próprios psicanalistas experimentarem uma prática um pouco diversa. O autor aponta o trabalho do psicanalista no pronto-socorro como permeado por uma sobrecarga emocional e por dificuldades de ordem prática e psíquica. Destaca que desde o início da recepção dos casos, o acolhimento atua não apenas para os pacientes que chegam, mas para os próprios psicanalistas, que passam a relatar efeitos sobre sua prática, reavaliando

condutas e expectativas terapêuticas frente ao tratamento.

Uma outra experiência com o dispositivo de abordagem às urgências subjetivas parte de uma experiência desenvolvida dentro de um Serviço Residencial Terapêutico em Minas Gerais. Burni (2018) relata um caso que se caracteriza como uma situação limite, diante da qual não se sabia o que poderia ser feito, já que o paciente esteve internado em várias instituições. A autora destaca que acionar o dispositivo da urgência subjetiva para este paciente poder falar deu lugar a alguma possibilidade de abertura. Refere que foram mantidos encontros, por algumas semanas, que permitiram ao paciente dar voz ao insuportável, abrindo espaço para novas perspectivas em relação ao seu sofrimento.

Os estudos brevemente descritos acima são importantes por nos oferecerem um panorama a respeito das experiências de acolhimento às urgências subjetivas desenvolvidas em instituições brasileiras. Os fundamentos que orientam as práticas de abordagem às urgências acompanham as demandas crescentes por atendimento psicoterápico e exigem uma reflexão crítica e ética acerca dos princípios que orientam os psicanalistas no acolhimento aos casos

de urgência, que convocam os praticantes ao desenvolvimento de novos dispositivos. Nesse sentido, Lacan assinala que “como sempre, os casos de urgência me atrapalhavam enquanto eu escrevia isto. Mas escrevo, na medida em que creio dever fazê-lo, para ficar a par desses casos, fazer com eles par” (Lacan, 1976/2003 p. 569).

O serviço-escola e seus desafios institucionais

A experiência institucional que vigora como campo de desenvolvimento da pesquisa-intervenção em andamento, em torno do acolhimento às urgências subjetivas, inscreve-se no funcionamento de um serviço-escola em uma universidade pública. Os desafios que este cenário institucional propõe trazem a marca de sua especificidade. Os serviços-escola são espaços que propiciam a formação prática dos graduandos em psicologia, configurando-se como uma obrigatoriedade nas instituições de ensino que ofertam o curso de graduação em Psicologia, conforme estabelecido a partir da lei que regulamentou a profissão em 1962 (Lei n. 4.119, 1962). Assim, em cada universidade estes serviços devem ser estruturados de acordo com as competências previstas para

a formação do psicólogo e as demandas por serviço psicológico da comunidade na qual estão inseridos, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Psicologia (Resolução CNE/CES nº 5, 2011).

Destaca-se que, para além de ser um campo de práticas de estágio, há o compromisso destes serviços com a oferta de atendimento à comunidade. Nesse contexto, o graduando em psicologia precisa não só cumprir as disciplinas acadêmicas, como também uma carga horária obrigatória de estágio, o que introduz a dimensão da prática de modo supervisionado em sua formação. O serviço-escola se apresenta como um dos campos de estágio possíveis dentre os diversos campos de atuação para o psicólogo em formação. Observa-se, a partir de estudos específicos sobre a demanda dirigida aos serviços-escolas, que a busca por atendimento psicológico vem crescendo para além do que estas instituições são capazes de absorver, o que coloca muitas questões (Cândido, Perfeito, Donadeli & Scavazza, 2017; Rosário & Kyrillos Neto, 2015; Salinas & Santos, 2002; Teixeira & Vorcaro, 2009; Vorcaro, 2017).

Ainda que os serviços-escola compartilhem a característica de serem um

serviço universitário, as práticas de recepção e de organização institucional podem diferir bastante de um serviço a outro. Diante da grande demanda por atendimento, dependendo do manejo no momento da recepção, podem se formar longas filas de espera (Teixeira & Vorcaro, 2009). A demora entre o registro do pedido de atendimento e o contato para agendar a primeira entrevista apareceu em alguns estudos como obstáculo ao início do atendimento. Em muitos casos, a longa espera pelo contato produz esvaziamento do próprio pedido (Teixeira & Vorcaro, 2009) e, em outros casos, não se conseguia mais contatar o interessado devido ao longo tempo transcorrido em espera (Cândido, et al., 2017). A formação de fila de espera organizada por ordem de chegada pode impedir a recepção de casos urgentes e graves que precisariam de um encaminhamento mais célere, ao se misturarem aos outros pedidos, sem que suas demandas possam ser ouvidas.

Um modelo comumente adotado nestes serviços consiste em uma entrevista inicial de triagem caracterizada como a porta de entrada para as vagas de atendimento psicológico disponibilizadas pelas diversas equipes. Entretanto, para além deste modelo, verificamos propostas de práticas que contam com a realização de

plantões psicológicos (Rosário & Kyrillos Neto, 2015), de triagem estendida (Herzberg & Chammas 2009) e de entrevistas de acolhimento (Cândido, et. al., 2017; Teixeira & Vorcaro, 2009), entre outras.

Identifica-se um chamado a repensar o modelo de recepção, apostando na potência clínica do primeiro contato com a instituição. Num estudo sobre o modelo de triagem estendida, Herzberg e Chammas (2009) defendem que um contato maior nesse momento inicial pode contribuir para um encaminhamento mais adequado, tanto por fornecer ao profissional mais elementos para esclarecer a demanda e suas possibilidades, quanto por possibilitar investigar o desejo do paciente pela continuidade ou não do atendimento.

Teixeira e Vorcaro (2009) apresentam uma pesquisa que propôs uma mudança na recepção de um serviço-escola, ao perceberem que o funcionamento por meio de filas de espera não estava se adequando mais ao grande número de pedidos por atendimento. A proposta das autoras consistiu na realização de entrevistas de acolhimento, de três a quatro sessões, para esclarecer sobre o serviço, orientar encaminhamentos, mas, sobretudo, com o objetivo de localizar a singularidade

e a especificidade da demanda a partir da implicação do sujeito na queixa relatada. Com essa mudança, as autoras estimaram que metade dos pedidos por atendimento feitos por telefone, inscritos na lista, não compareciam ao agendamento da primeira entrevista. Como desdobramento do acolhimento, os pacientes poderiam, ou não, ser encaminhados para o atendimento psicológico no próprio serviço ou, ainda, a ex-alunos vinculados à instituição.

Partindo do pressuposto do acolhimento do Sistema Único de Saúde (SUS), Cândido et. al. (2017) relatam a mudança do modelo de triagem para a modalidade do acolhimento que, a partir de 2012, passou a ser realizado entre duas e cinco entrevistas em um serviço-escola universitário. Ao longo das entrevistas, era avaliado se o paciente seria encaminhado para a lista de espera, onde aguardaria ser chamado para o atendimento psicoterápico, ou seria encaminhado a outro serviço. Observou-se nesta experiência uma menor desistência posterior quando eram convocados da lista de espera. Em alguns casos, houve ainda alguma resolução da demanda inicial no decorrer do acolhimento.

A prática do acolhimento já vem sendo abordada nas políticas públicas de

saúde como uma diretriz nos serviços de saúde. O acolhimento aparece como uma diretriz da Política Nacional de Humanização do SUS (Ministério da Saúde, 2010). A proposta é de que se ofereça nas unidades de saúde uma escuta qualificada àqueles que buscam o serviço, possibilitando ouvir a queixa e analisar a demanda. Dentro dessa concepção, o acolhimento implica ainda a dimensão de responsabilização do trabalhador e da equipe frente ao usuário do sistema de saúde desde o momento em que este chega à unidade. Entende-se, por esta perspectiva, a aposta em uma garantia de atenção integral, resolutiva e responsável, atenta às especificidades de cada caso e, ao mesmo tempo, implicada na sustentação da rede de saúde, através do investimento na articulação com a rede dos serviços da cidade.

Ao promover um espaço para recepção e acolhimento no momento da chegada ao serviço, evitamos que os pedidos por atendimento se acumulem de modo burocrático, como no caso da formação de longas filas de espera. Faz-se necessária uma discussão sobre a relação entre as filas de espera e o obstáculo que se produz em relação ao acesso ao cuidado por aqueles que vivenciam situações de sofrimento intenso, casos que se perdem no

anonimato dos registros burocráticos à espera de uma marcação de consulta.

Entre a rede de saúde e a formação: a prática do acolhimento

Os serviços-escola apresentam o desafio da articulação necessária de um espaço que propicie um campo de práticas para os graduandos em psicologia e seu compromisso com a oferta de serviços à comunidade. Diferentemente dos demais serviços assistenciais da rede de saúde mental, a recepção e a capacidade de absorção de pacientes estão articuladas aos limites e possibilidades dos psicólogos em formação e das abordagens clínicas das equipes de atendimento. As especificidades dos serviços-escola quanto a sua função na formação profissional não estão desatreladas do seu papel como instituição de cuidados ao considerarmos seu lugar na rede de saúde. Trata-se de sustentar o compromisso ético a que a clínica convoca, incluindo a dimensão de cidadania que a formação em uma universidade pública deve implicar.

Aprofundando a dimensão de especificidade desses serviços, a rotatividade de estagiários na condução de cada caso constitui mais uma dessas características que acentuam os contornos

próprios de um serviço universitário. Ao fim do estágio curricular o psicólogo em formação deixa o serviço e novos alunos iniciarão suas práticas. Cada universidade se organiza a seu modo. Os pacientes podem seguir em atendimento, sendo encaminhados dentro do próprio serviço para outro estagiário que dará continuidade ao atendimento, ou externamente, para outros serviços, a depender da avaliação da equipe que acompanha o caso.

A abertura à comunidade inscreve o serviço-escola em uma rede mais extensa de cuidados em saúde mental. E como tal, participa da problematização do compromisso ético e político inerente às questões colocadas pelas coordenadas de saúde mental que orientam a prática e a formação. Isso promove uma interrogação a respeito do modo como cada serviço-escola maneja a recepção das demandas da população, partindo do princípio de que não se trata de responder de modo direto e indistintamente com a oferta de “psicoterapia para todos”. Suspender qualquer resposta automatizada ou burocratizada frente a demandas de todas as ordens, implica em uma abordagem clínica dos endereçamentos à porta de entrada das instituições. Considera-se importante tentar introduzir nesse momento alguma

estratégia que permita o encontro do sujeito em sofrimento com uma escuta que possibilite alguma articulação das próprias razões que levaram à procura por um serviço de saúde mental.

Como assinalado anteriormente, os contornos institucionais próprios ao serviço-escola convocam a pensar essas questões levando em consideração a interseção fundamental sobre a qual se apoiam. Sustentar-se entre a rede de saúde e a formação caracteriza um lugar especial para o serviço-escola, na medida em que nisso repercute seu lugar na construção de bases críticas para a formação profissional. Entre a clínica e a formação situam-se margens muito férteis para o aprofundamento da investigação clínico-epistêmica, em sua relação intrínseca com as condições de possibilidade de manifestação do sofrimento psíquico. Entende-se que não se trata de tomar o sofrimento a partir de entidades psicopatológicas desconectadas da vida vivida por cada um, assim como das questões íntimas de cada época.

O serviço-escola no qual se realiza a investigação em curso, para a implantação de um programa de acolhimento, em consonância com os estudos citados, recebe cotidianamente grande número de pedidos

de atendimento que excedem a capacidade de absorção dos casos. Em seu funcionamento regular, a recepção para atendimento psicológico no referido serviço universitário ocorre em períodos específicos, durante os quais são abertas vagas para novos pacientes, de acordo com a disponibilidade das equipes clínicas. Durante a abertura do período de recepção, aqueles que se dirigem ao serviço são recebidos para uma primeira entrevista, no momento de modo remoto, por meio de uma plataforma on-line institucional. A partir de uma entrevista, o caso é levado pelo estagiário para discussão junto a sua equipe de supervisão, onde se verificará a possibilidade ou não do caso ser recebido em atendimento.

Vale destacar que, durante as atividades regulares, antes da decretação da pandemia pela COVID-19 em março de 2019, o serviço-escola mantinha-se de portas abertas, com um funcionamento organizado em plantões diários, nos quais os estagiários ofereciam acolhimento pontual com orientações sobre o funcionamento do serviço e, de acordo com cada situação, também com a indicação para outros serviços. A estratégia do acolhimento pontual foi logo suspensa. Não houve tempo para maiores elaborações acerca deste modo de abordagem na porta

de entrada. O que foi possível observar e ouvir nos relatos dos estagiários é que estava sendo uma experiência acompanhada de mal-estar. Os alunos afirmavam sentir angústia diante dos inúmeros pedidos de atendimento, sem que tivessem o que consideravam “uma resposta efetiva”, na medida em que a oferta de vagas para atendimento regular estava sempre aquém da demanda dirigida ao serviço. Este acolhimento pontual, uma prática institucional recente, orientava-se por manter aberto o acesso ao serviço, mas esbarrava na indisponibilidade de vagas para tratamento, o que colocou em relevo a necessária interrogação acerca do modo como esse primeiro contato com a instituição precisa ser pensado clinicamente.

Neste sentido, as estratégias burocratizadas, como a adoção de filas de espera, impedem que o sujeito seja acolhido no momento da irrupção de seu sofrimento, deixando passar o movimento que o impulsionou a busca por um lugar para endereçar sua demanda. Acolher essa irrupção é, na prática, possibilitar o acesso à elaboração de algum saber que permita, àquele que sofre, orientar-se em relação à sua própria queixa, tirando consequências disso para sua própria vida, indo além de uma busca pelo acesso a uma vaga.

Últimas considerações

Estruturar uma recepção diferenciada que, em lugar de precipitar uma resposta, quer seja a oferta de uma vaga, ou a recusa, por falta de vagas, implica em articular uma reorientação em torno desse primeiro contato com o serviço. A suspensão da pressa repercute tanto para aquele que demanda, quanto para aquele que se acha em posição de responder. A porta de entrada deixa de ser um lugar de soluções burocratizadas para tornar-se um lugar de efetivo acolhimento. Introduzir um tempo para ressignificar as circunstâncias que geraram a situação de sofrimento, pode oferecer uma margem lógico-temporal para uma retomada das coordenadas subjetivas diante da situação disruptiva geradora de angústia, ampliando o ângulo do olhar frente ao que irrompeu como inesperado desarranjando as soluções sintomáticas pré-estabelecidas. Assim, pode-se instaurar uma outra margem com o alargamento do tempo e a introdução de um manejo clínico diante da urgência. Introduce-se um tempo para compreender aquilo de que se trata no pedido inicial de tratamento, quer seja como fruto de encaminhamentos institucionais,

quer seja como pedido daquele que chega ao acolhimento no serviço-escola.

Trata-se, ainda, de extrair desta experiência clínica de abordagem das demandas seus efeitos tanto para aquele que se dirige ao serviço, quanto para a própria instituição, na medida em que o manejo do acolhimento em saúde mental implica reflexões mais abrangentes, convocando a pensar o lugar dos serviços universitários na rede local, sem ferir com isso a autonomia universitária. Vale ressaltar que a proposta do acolhimento que vinha sendo oferecida na recepção presencial, e agora segue de modo remoto, não se configura como um requisito de acesso para um tratamento futuro de longo prazo. Ir além do modelo tradicional sustentado pela admissão de inscrições para acompanhamento, por tempo ilimitado, a partir de uma matrícula que garanta uma vaga, pode permitir um acesso ao cuidado, que não se define pelo acesso a uma vaga na instituição.

O projeto de acolhimento que vem se construindo, sustentado por uma pesquisa-intervenção em andamento, não pretende instalar no serviço-escola um novo modelo de triagem de casos para atendimento, tampouco se vincular à garantia de uma vaga na instituição ao final dos encontros. O objetivo central é permitir

que aquele que se endereça ao serviço-escola possa encontrar um espaço desburocratizado de escuta e acolhimento, que permita um encontro inédito, capaz de articular possibilidades potencialmente presentes no âmbito de uma instituição de formação.

O dispositivo do acolhimento na porta de entrada do serviço-escola configura o campo de aplicação da pesquisa-intervenção em andamento e constitui um laboratório de experimentações contingentes em torno do valor clínico de uma prática de recepção que extrapole o modelo de triagem dos casos. Um serviço-escola jamais poderá operar a partir de padrões quantitativos, quanto à absorção de demandas a ele dirigidas. No entanto, esta lógica pode ser subvertida a partir da própria clínica, permitindo que o pedido por vaga encontre uma escuta advertida e eticamente orientada que possa fazer valer o valor próprio à palavra. É como nos adverte Freud (1913/1976a) em seu texto “Sobre o início do tratamento”, ao utilizar a metáfora do jogo de xadrez para situar a dimensão que vemos como o atemporal que se abre em termos de saber inconsciente quando a partida se instala, sob os contornos da transferência, que também não depende de uma temporalidade cronológica.

Referências

- Azevedo, E. (2016). *Não há tempo... a perder: o tempo lógico na clínica da urgência subjetiva*. (Dissertação de Mestrado) Universidade Federal de São João del-Rei, São João Del-Rei, Minas Gerais, Brasil.
- Burni, M. (2018). A urgência subjetiva no serviço residencial terapêutico: efeitos da escuta analítica. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 3(5), 23-34. Recuperado de: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15891>
- Belaga, G. (2005). Presentación: ciência, política y clínica del trauma. In G. Belaga, (Org.), *La urgencia generalizada 2: Ciencia, política y clínica del trauma*. (pp 9-29) Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Belaga, G. (2007). La urgencia generalizada. Las respuestas del psicoanálisis en las instituciones. In I. Sotelo (Comp.), *Tiempos de urgencia: Estrategias del sujeto, estrategias del analista* (pp. 33-39). Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Belaga, G. (2014). *Trauma, angústia, sintoma – Desafíos de la biopolítica*. Buenos aires: Grama Ediciones.
- Breuer, J.; Freud, S. (1893-95/1996). Estudos sobre a histeria. In S. Freud. *Estudos sobre a histeria. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Volume 2, pp. 13-320). Rio de Janeiro, Brasil: Imago.
- Calazans, R. & Bastos, A. (2008). Urgência subjetiva e clínica psicanalítica. *Revista Latinoamericana de*

- Psicopatologia Fundamental*, 11(4), 640-652. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142008000400010>
- Cândido, D. O., Perfeito, H. C. C. S., Donadelli, L. M. & Scavazza, M. A. (2017). O serviço de acolhimento saúde mental em uma clínica-escola de Psicologia. *Horizonte Científico*. 11(1), 1-19. Recuperado de: <https://seer.ufu.br/index.php/horizontecientifico/article/view/30553>
- Costa, C. (2017). *A urgência subjetiva na urgência e emergência médicas: a inserção da escuta psicanalítica no pronto-socorro* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Freud, S (1937/1975). Análise terminável e interminável. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, (Vol. 23, pp. 239-287). Rio de Janeiro, Brasil: Imago.
- Freud, S. (1913/1976a). Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). In S. Freud *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 12, pp. 163-187). Rio de Janeiro, Brasil: Imago.
- Freud, S. (1917/1976b). 17ª conferência. O sentido dos sintomas. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 16, pp. 305-322). Rio de Janeiro, Brasil: Imago.
- Freud, S (1920/1976c). Além do princípio do prazer. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, (Vol. 18, pp. 13-85). Rio de Janeiro, Brasil: Imago.
- Freud, S. (1925/1976d). Inibições, sintomas e angústia. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 20, pp. 95-201). Rio de Janeiro, Brasil: Imago.
- Freud, S. (1896/1976e). Carta 52 [Fragmentos de la correspondencia con Fliess]. In S. Freud. *Obras completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 1, pp. 274-280). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1897/1990). Carta 69. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, (Vol. 21, pp. 357-359). Rio de Janeiro, Brasil: Imago.
- Herzberg, E. & Chammas, D. (2009). Triagem estendida: serviço oferecido por uma clínica-escola de psicologia. *Paidéia Ribeirão Preto*, 19(42), 107-114. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2009000100013>
- Lacan, J. (1976/2003). Prefácio à edição inglesa do seminário 11. In J. Lacan, *Outros Escritos* (pp.383-399) Rio de Janeiro, Brasil: Zahar.
- Lacan, J. (1962-1963/2005). *O Seminário, livro 10: A angústia*. Rio de Janeiro, Brasil: Jorge Zahar.
- Laurent, E. (2006) Hijos del trauma. In G. Belaga. (Org.). *La urgencia generalizada: La práctica en el hospital*. (2a ed., pp. 23-29) Buenos Aires: Grama Ediciones.

- Lei n. 4.119, de 27 de agosto de 1962. (1962). Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Presidência da República. Recuperado de: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14119.htm
- Ministério da Saúde. (2010). *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. (2a ed.) Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde.
- Resolução CNE/CES nº 5, de 15 de março de 2011. (2011) Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Brasília: Conselho Nacional de Educação.
- Rosário, A. B. & Kyrillos Neto, F., (2015) Plantão Psicológico em uma clínica-escola de Psicologia: saúde pública e psicanálise. *A Peste: Revista de Psicanálise e Sociedade*, 7(1), 37-48. Recuperado de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/a peste/article/view/30463/21074>
- Salinas, P. & Santos, M. (2002). Serviço de triagem em clínica-escola de psicologia: a escuta analítica em contexto institucional. *Psychê*, 6(9), 177-196. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/307/30700914.pdf>
- Simões, C. (2011). *A clínica da urgência subjetiva: Efeitos da psicanálise em um pronto atendimento*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Sotelo, I. (2007). *Clínica de la urgência*. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Sotelo, I. & Belaga, G. (2009) Trauma, ansiedad y sintoma: lecturas y respuestas clínicas. In I. Sotelo (Comp.), *Perspectivas de la clínica de la urgência* (pp. 31-36). Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Souto, S. (2008). Editorial. *Revista Curinga*. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Minas Gerais, n. 27, (pp- 5-6).
- Torres, M. (2006). Actualidad de los debates freudianos en la civilización del trauma. *Virtualia Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana*, 12(número especial), 2-5. Recuperado de: <http://www.revistavirtualia.com/storage/articulos/pdf/rOKkfZOjbjJWpX0kev0MEHYiaZIYxP7g1Q7O6uz3.pdf>
- Vorcaro, A. & Teixeira, D. (2009). Acolhimento em Clínica-Escola: O tratamento da queixa. *Revista Saúde e Pesquisa*, 2, (2), 281-286. Recuperado de: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/174/793>
- Vorcaro, A. (2017) Sobre uma prática da clínica escola. In S. Aires & S. Kuratani, (Orgs.) *O serviço de psicologia na universidade* (pp-37-54). Cruz das Almas, BA:UFRB.
- Zenoni, A. (2009). *L'autre pratique clinique - Psychanalyse et institution thérapeutique*. França: Éditions Érès.

Notas

¹ Ressalta-se que as novas Diretrizes Curriculares citadas estão em trâmite bem avançado, entretanto, aguardam a homologação do Ministério da

Educação para entrarem em vigor. O texto da resolução aprovado pelo CNE foi recuperado de: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=139201-pces1071-19&category_slug=dezembro-2019-pdf&Itemid=30192

Andrea da Silva Vilanova. Coordenação de Práticas Interinstitucionais PIPA | Divisão de Psicologia Aplicada, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro DPA – IP / UFRJ.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6443-1000>

E-mail: anvnova@gmail.com

Priscila Lopes Braz dos Santos. Divisão de Psicologia Aplicada, Instituto de Psicologia Universidade Federal do Rio de Janeiro DPA – IP / UFRJ.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0571-8578>

E-mail: priscilalopesbs@gmail.com

Ana Cecília Boal Gomes. Instituto de Psiquiatria UFRJ (aluna de especialização).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4444-619X>

E-mail: anaceciliaboal@gmail.com

Jefferson do Nascimento de Oliveira. Bolsista CNPQ/CAPES no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8693-5098>

E-mail:

jefferson.donascimento@outlook.com

Juliana Bueno Garcia. Instituto de Psicologia Universidade Federal do Rio de Janeiro IP/ UFRJ (aluna de graduação).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5027-9570>

E-mail: garciajuliana@gmail.com

Leonardo Bastos Velasco. Divisão de Psicologia Aplicada, Instituto de Psicologia Universidade Federal do Rio de Janeiro DPA – IP / UFRJ.

ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-6584-9820>

E-mail: lnrdrvls@gmail.com

Luiza Gomes Mendes. Instituto de Psicologia Universidade Federal do Rio de Janeiro IP / UFRJ (aluna de graduação).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8327-8491>

E-mail: lugmendes4@gmail.com

Submetido em: 26/07/2021

1ª Rodada: 27/08/2021

2ª Rodada: 19/04/2023

Aceito em: 17/05/2023

Contribuição dos(as) autores(as)

Conceitualização: A.S.V.; L.B.V.; P.L.B.S.; A.C.B.G.; J.N.O.; J.B.G.; L.G.M.
Redação do manuscrito: P.L.B.S.; J.B.G.; L.G.M.; A.S.V.

Análise dos dados: não se aplica

Revisão e edição: A.S.V., L.G.M.