

Atendimento psicológico em uma clínica-escola: possibilidades a partir da Psicoterapia de Orientação Analítica

Psychological counseling in a school clinic: possibilities from Psychotherapy of Analytical Orientation

Cláudia Yaísa Gonçalves da Silva (orcid.org/0000-0002-7337-5917)¹

Greicy Alves dos Santos (orcid.org/0000-0001-5211-7508)²

Resumo

Por muito tempo a Psicanálise se manteve associada a sessões de análise frequentes e em grande número para que se pudesse alcançar uma eficácia terapêutica representativa, o que demandava tempo e recursos econômicos do analisando. Este processo limitava o tratamento, excluindo a possibilidade de atendimento a muitas pessoas em sofrimento psíquico. Esta realidade tem se modificado com o surgimento de instituições que propiciam o atendimento a uma clientela distinta e pelo despontar de psicoterapias com outros settings e enquadres. Este estudo objetiva refletir sobre os alcances e as possibilidades do atendimento psicológico em uma clínica-escola, a partir da perspectiva da Psicoterapia de Orientação Analítica (POA). Trata-se de um estudo qualitativo preliminar que faz uso de entrevistas semiestruturadas com ex-pacientes para o levantamento dos dados, analisados à luz do método psicanalítico. Os resultados evidenciam especificidades e desafios da realidade de uma clínica-escola que tende a repercutir na adesão do paciente ao tratamento. Concluiu-se que o atendimento psicológico apoiado nas noções da Psicoterapia de Orientação Analítica pode favorecer mudanças do sujeito frente à sua queixa e ao seu sofrimento, por meio da escuta, da aliança terapêutica e da associação livre.

Palavras-chave: Clínica-escola. Psicoterapia de Orientação Analítica. Atendimento psicológico.

Abstract

For a long time, Psychoanalysis remained associated with frequent and numerous analysis sessions to achieve representative therapeutic efficacy, which required the analysand's time and economic resources. This process limited treatment, excluding the possibility of attending many people in psychological distress. This reality has changed with the emergence of institutions that provide care to a distinct clientele and the emergence of psychotherapies with other settings and frameworks. This study aims to reflect on the scope and possibilities of psychological counseling in a school clinic, from the perspective of Analytically Oriented Psychotherapy (AOP). This is a preliminary qualitative study that uses semi-structured interviews with former patients to collect data, analyzed in the light of the psychoanalytic method. The results highlight specificities and challenges of the reality of a school clinic that tends to affect patient adherence to treatment. It concluded that the psychological care supported by the notions of Psychotherapy of Analytical Orientation can favor changes of the subject in the face of their complaint and suffering, by listening, therapeutic alliance, and free association.

Keywords: School Clinic. Analytically Oriented Psychotherapy. Psychological counseling.

Atualmente, no Brasil, os serviços de Psicologia vinculados às instituições de Ensino Superior são dispositivos centrais na formação acadêmica ao proporcionar a experiência de proximidade dos alunos com a prática profissional. Ao mesmo tempo, entendemos que tais serviços interligam universidade e comunidade, favorecendo com que o conhecimento científico encontre articulação e ressonância com o meio social mais amplo. Como forma de

¹ Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: claudia@psico.life.

² Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Paranaíba, Brasil. E-mail: greicyadm@hotmail.com.

operacionalização dessa prática acadêmica, as clínicas-escola podem ser assumidas como dispositivos com significativa potência social e política frente à democratização da atenção à saúde e em meio à posição ética de cuidado ao ser humano.

Campezatto e Nunes (2007, p. 376) definem as clínicas-escola como “[...] serviços obrigatórios pela legislação que dispõe sobre os Cursos de Formação em Psicologia no Brasil”. Para os autores, a literatura aponta uma dupla-função para as mesmas, ou seja, a de proporcionar ao estagiário experiência na atuação clínica e a de permitir que a universidade realize a prestação de serviços, que é um de seus papéis sociais. Nas clínicas-escola os acadêmicos treinam e se capacitam, tendo a oportunidade de aplicar os conhecimentos teóricos angariados e desenvolver sua capacidade de manejar os recursos técnicos aprendidos, como também prestar serviço à comunidade e se adequar às demandas relacionadas (Scatambulo, Tuller, Marconi & Camargo, 2007).

Além disso, a clínica-escola permite ao aluno a ampliação de seu olhar, para que, assim, possa “[...] perceber melhor as pessoas que estão a sua volta e suas necessidades, conflitos e relações, oferecendo um contexto que possibilite o estudo de práticas renovadas quanto à profissão” (Arend & Mota, 2014, p. 416). Então, o estudante poderá conhecer o trabalho profissional de sua futura área de atuação, definindo o próprio perfil. Na verdade, a clínica-escola dá a oportunidade de se colocar a prática em questão.

Segundo Guerrelhas e Silvares (2000), há vários desafios a serem enfrentados nos tratamentos oferecidos para a comunidade nas clínicas-escola, entre os quais se destaca a evasão/desistência da psicoterapia. Essa situação faz com que os estagiários se sintam impotentes, angustiados, até mesmo incomodados com a falta e o abandono dos pacientes, considerando um momento de reflexão e crítica de sua atuação (Milagre & Dias, 2012).

Gastaud e Nunes (2009) apontam dados sociodemográficos como fatores para o abandono do atendimento entre adultos: “Local da residência do paciente (fora da área do serviço), falta de vale-transporte, o fato de o paciente ter procurado espontaneamente o serviço, o paciente ser do sexo masculino, a idade do paciente e o fato de este ter filhos” (p.14). Com relação ao local da residência, engloba questões que envolvem a mobilidade, a acessibilidade e o transporte público, quase sempre deficientes.

Outros fatores a serem considerados para a desistência são o fato de nem sempre o serviço corresponder às expectativas dos usuários, a falta de motivação devido ao tempo de espera ou ainda o processo de resistência como defesa psíquica para lidar com angústias e frustrações, dificultando o contato do paciente com a instituição (Milagre & Dias, 2012). São problemas que precisam ser superados quando surgem, para que se mantenham a psicoterapia e seus benefícios. Uma das soluções que podem ser pensadas para superar as resistências se trata do vínculo terapêutico, que como facilitador do processo de mudança promove um maior engajamento no processo terapêutico (Prado & Meyer, 2004 citado por Milagre & Dias, 2012).

Os atendimentos psicológicos ofertados pelas clínicas-escola tendem a estar alinhados à posição epistemológica que fundamenta os trabalhos dos professores supervisores dos estágios. Portanto, não é incomum que se identifique uma diversidade de referenciais teóricos, metodológicos e técnicos norteando o ensino universitário. Nesta perspectiva, circunscrevemos neste estudo a possibilidade de se pensar o atendimento psicológico na clínica-escola, a partir dos constructos que embasam a Psicoterapia de Orientação Analítica (POA), modalidade de psicoterapia que possui raízes na Psicanálise.

A Psicanálise, ao longo do seu desenvolvimento, enfrentou várias controvérsias para se estabelecer como um método de tratamento reconhecido. Nesse caminho, os casos analisados por Freud tiveram um papel fundamental, tornando-se a base para muitos estudos e práticas que se estabeleceram para ser efetuadas durante o processo terapêutico. No desenrolar do processo analítico e no jogo de transferências que ocorre, o analisando trabalha as palavras ditas, as informações que vêm à tona, mergulhando em seu próprio eu, podendo, assim, tratar o que o aflige, por meio da técnica da livre associação de ideias (dizer tudo o que lhe vier à mente). Enquanto que o analista, com suas intervenções e interpretações, cria condição para que o analisando assuma o seu discurso e faça as suas próprias descobertas.

A partir dos esforços de muitos psicanalistas pós-freudianos, os preceitos teóricos e práticos da Psicanálise tradicional puderam ser utilizados para respaldar as necessárias transformações vigentes a uma melhor adequação às mudanças das sociedades ocidentais. Assim, é preciso destacar que o surgimento da Psicoterapia de Orientação Analítica (POA), como uma forma de tratamento de maior alcance, possibilitou que muitas pessoas que possuíssem algum tipo de fator estressante/sofrimento, interno ou externo, pudessem ser assistidas em settings diferenciados (grupos, casal, intervenções breves), atenuando seus sintomas ou favorecendo melhoras significativas, incluindo o alcance às pessoas com menores recursos financeiros.

Alguns teóricos estabelecem diferenças entre a Psicoterapia de Orientação Analítica em relação à Psicanálise tradicional, entre as quais podem ser destacadas: a Psicanálise costuma adotar o uso do divã, enquanto que na POA ele não é necessário; na Psicanálise o paciente é deixado livre para falar e para escolher em que ponto de sua história iniciará sua fala, enquanto na POA são definidos quais são os problemas emocionais do paciente, explorando junto a ele os motivos que o levaram à psicoterapia (Langs, 1984).

Na Psicanálise o tratamento é conduzido de acordo com a transferência, e na POA o foco está mais na aliança terapêutica entre paciente e terapeuta. Na abordagem tradicional o tratamento geralmente possui custo financeiro, sendo que na POA pode ser gratuito ou com valores mais acessíveis, por meio de instituições públicas e das clínicas-escola, por exemplo. Na Psicanálise, o tratamento implica um tempo considerável sendo, em geral, de longa duração, enquanto na POA o atendimento tende a ser breve e flexível, de modo que o

tratamento termina quando o paciente está capacitado a lidar com a realidade, a despeito do problema que o levou à psicoterapia (Luz, 2005).

Os pontos de convergência entre as duas práticas seriam o fato de que ambas são abordagens técnicas que têm como base a mesma fundamentação teórica, ou seja, a teoria psicanalítica, assim como os mesmos princípios técnicos fundamentais, como a interpretação e a transferência, entre outros, mesmo que sejam utilizados de maneiras distintas (Silva; Gasparetto & Campezzato, 2015).

Apesar de o princípio técnico ter a tendência a ser muito próximo da utilizada na Psicanálise, a POA possibilita mudanças adaptativas que permitem melhorias significativas no relacionamento do paciente com o mundo externo, a partir de uma maior integração psíquica (Gibeault, 2002). Pois, como argumenta Engel (2005), a POA diz respeito a um tipo de terapia sistemática, de fundamentação psicanalítica, voltada para o insight, ou seja, para a percepção dos próprios impulsos ou desejos e de sua origem.

Nesse sentido, a pesquisa aqui relatada, ao se voltar para o emprego da Psicoterapia de Orientação Analítica em uma clínica-escola, considerou as suas possibilidades terapêuticas fundamentadas tanto nas concepções teóricas quanto nas aplicações práticas. Reconhecemos que o trabalho oferecido em uma clínica-escola tende a possuir especificidades que tornam favorável a utilização da POA, como a duração dos atendimentos a um semestre letivo.

A partir destas considerações, apresentamos como objetivo principal deste estudo refletir sobre os alcances e as possibilidades do atendimento psicológico em uma clínica-escola, a partir das noções da Psicoterapia de Orientação Analítica (POA). Trata-se de um estudo preliminar com teor mais descritivo, que pretendeu identificar as especificidades que englobam uma clínica-escola, bem como evidenciar a autopercepção de pacientes frente ao atendimento psicológico realizado. Os participantes tinham sido anteriormente atendidos no referido serviço a partir da POA, conduzida por estagiários supervisionados por docentes da instituição de ensino. Os atendimentos citados neste trabalho foram oferecidos na modalidade de psicoterapia, com sessões breves e frequência de uma a duas vezes por semana.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que utilizou para a coleta de dados entrevistas semiestruturadas aplicadas aos participantes, sendo o material analisado à luz do referencial teórico psicanalítico. A utilização do método psicanalítico para a investigação dos fenômenos humanos, sociais e psicológicos considera essencial lançar luz a elementos como livre-associação e atenção flutuante na postura investigativa (Herrmann, 2004). Nesta direção, o pesquisador compreende o sujeito humano para além da racionalidade, considerando a experiência emocional particular e os sentidos atribuídos no discurso de cada um. A escolha do método se sustenta ao permitir o maior aprofundamento sobre a

percepção dos pacientes quanto à repercussão da intervenção psicológica, seu significado para os mesmos e as transformações ocorridas em suas vidas, como mudanças de atitudes e comportamentos.

Local

O estudo foi realizado na Clínica-Escola da Seção de Psicologia de uma universidade pública.

Participantes

Participaram deste estudo cinco pacientes acompanhados em atendimento psicológico, no período de 2010 a 2015, atendidos por estagiários do 6º ao 8º semestre do curso de Psicologia, cuja prática foi embasada nos referenciais da Psicoterapia de Orientação Analítica (POA). Os atendimentos foram supervisionados por professores da universidade. Todas as participantes são do sexo feminino, na faixa etária de 23 a 57 anos, domiciliadas em bairros periféricos do município.

Instrumentos

Para o levantamento dos dados foram utilizados os prontuários de atendimento da clínica-escola. Foram consultadas as Fichas de Identificação dos pacientes atendidos no período de 2010 a 2015, o Protocolo de Atendimento, a Carteira de Controle de Atendimento, o Termo de Compromisso do acadêmico estagiário e o Termo de Compromisso do paciente. Respeitando as normas éticas, após o aceite para a participação na pesquisa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização para Gravação de Voz.

Procedimentos

Primeiramente foi solicitada a autorização do chefe da Seção de Psicologia da referida universidade, em atendimento às normas institucionais e ao Comitê de Ética, para a utilização dos prontuários da clínica-escola. O trabalho foi submetido à Plataforma Brasil e devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Após, foram verificadas 27 Fichas de Identificação dos pacientes atendidos por estagiários norteados pela Psicoterapia de Orientação Analítica, entre os períodos de 2010 a 2015, na referida instituição. Estabeleceu-se como critério de inclusão os atendimentos ocorridos nos últimos cinco anos, para se evitar a possibilidade de que entre os participantes estivesse algum atendido pelo entrevistador da pesquisa. Entre os 27 pacientes selecionados, devido à dificuldade de contato via telefone, conseguiu-se realizar o convite para participação da pesquisa a dez pacientes. Destes, cinco aceitaram participar do estudo. Após o aceite, realizaram-se entrevistas semiestruturadas individuais, as quais foram respondidas na própria clínica-

escola, de acordo com a disponibilidade dos participantes. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas e analisadas a partir do método psicanalítico. Os excertos das entrevistas foram divididos em dois grandes grupos: Dados demográficos e Dados Clínicos. Neste último, incluem-se os subitens: Fontes de Encaminhamento, Autopercepção frente à queixa inicial, Número de atendimentos, Desfecho dos atendimentos, Percepção dos participantes sobre o atendimento na clínica-escola, Honorários do atendimento psicológico.

Resultados e Discussão

Neste tópico procedemos à análise realizada a partir das entrevistas semiestruturadas. A entrevista foi organizada em duas partes, sendo que primeiro constam os dados demográficos e, posteriormente, dados diretamente relacionados à experiência do paciente enquanto usuário da clínica-escola. Vale situar que os usuários do serviço, ao buscarem o atendimento psicológico, eram direcionados aos estagiários com disponibilidade de vagas, estas preestabelecidas junto aos supervisores. No caso da Psicoterapia de Orientação Analítica, em geral, procede-se a entrevistas iniciais com a finalidade de clarificação do caso, ajudando na avaliação da estrutura de personalidade, identificação de sintomas, dinâmica psíquica e demais questões do âmbito clínico. Após, inicia-se a psicoterapia individual propriamente dita ou se faz o encaminhamento para outro atendimento que melhor se adeque à situação. O número de atendimentos realizados varia em decorrência de faltas, desistência, abandono por parte dos pacientes e ainda perante a proximidade do final do semestre letivo.

Dados Demográficos

Os dados demográficos das participantes na época do atendimento oferecem indícios da clientela que tem procurado a clínica-escola, mas devido ao tamanho da amostra, não permitem uma generalização precisa. Todas as participantes são do sexo feminino, na faixa etária de 23 a 57 anos, domiciliadas em bairros periféricos do município, isto é, distantes do centro da cidade, entretanto, localizados no entorno da universidade, sendo que uma reside na zona rural. Os atendimentos aconteceram entre os anos 2013 e 2014. Entre as entrevistadas, há duas que cursaram Ensino Superior e as outras três terminaram o Ensino Médio. Entretanto, somente a participante 3 (33) atua em sua área de formação. Quanto às profissões ou ocupações, a P1 (37) é vendedora, a P2 (23) é aposentada, a P3 é professora particular, a P4 (57) é auxiliar de enfermagem e a P5 (42) é do lar, numa representação de diferentes ocupações.

A renda familiar média das participantes foi de um salário-mínimo até um e meio. Outro aspecto verificado foi o bairro e o meio de transporte utilizado para comparecerem aos atendimentos. Três participantes responderam que iam de moto, uma de carro e outra a pé, e justamente por isso, abandonou o tratamento. A P3, inclusive, cita que: [...] o problema

é a distância da clínica. P2 relata: [...] mudou de bairro, aí ficou muito longe para vim. Já a P4 diz que o motivo da finalização do atendimento foi: A falta de veículo para vir.

Tais discursos tendem a confirmar as palavras de Gastaud e Nunes (2009), quando citam o local da residência do paciente como um dos fatores de desistência nos atendimentos em clínicas-escola. Vale destacar que, no caso da clínica estudada, o referido município não possui transporte público regular, o que se constitui em uma dificuldade a mais para se chegar ao local de atendimento, que é afastado do centro e dos bairros mais habitados.

Dados Clínicos

Fontes de encaminhamento

A procura dos usuários da clínica-escola pelo serviço de Psicologia pode ocorrer por demanda espontânea, encaminhamento externo ou encaminhamento interno. Ao identificar os motivos que levam as pessoas a buscarem uma clínica-escola, Marcos (2011) cita que podem ser pessoas ligadas de alguma forma à comunidade universitária, como estudantes e funcionários, além de pessoas de uma classe menos favorecida, o que acontece neste estudo.

Nos prontuários das participantes P1, P2 e P4 não consta a fonte de encaminhamento. Já a P3 e a P5 foram encaminhadas por médicos da rede municipal de saúde, sendo a P3 por um médico psiquiatra e a P5 por um clínico geral. O encaminhamento por um profissional é representativo, podendo levantar a hipótese da confiança do mesmo no serviço oferecido pela clínica-escola, como também pode dar maior segurança ao estagiário que conta com o apoio de um profissional externo.

Levantou-se a hipótese de que a P1 tenha sido encaminhada para atendimento devido a problemas de ordem psicológica apresentados pela filha, como se percebe por suas palavras:

[...] a trouxe à clínica para que ela pudesse passar pelo tratamento, ela já estava bem doente também, né por motivos psicológicos, já fazia 3 (três meses) mais ou menos que ela vomitava com bronquite asmática, sinusite, deu laudo sinusite interna, então ela também estava passando por um trauma muito grande.

Faz-se possível supor, que devido a problemas enfrentados, tanto a mãe como a filha precisaram procurar tratamento psicológico.

Autopercepção frente à queixa inicial

De acordo com Pinheiro (2002), nas primeiras entrevistas o cliente tem sua satisfação mais direcionada à oportunidade de poder expressar, falar sobre sua queixa, do que o está perturbando, entristecendo, atemorizando, do que a própria possibilidade de sentir-se melhor, o que torna importante que o terapeuta esteja bem atento a esta atitude inicial,

antes de qualquer outra intervenção. No mesmo sentido, Teixeira e Vorcaro (2009) destacam a necessidade de que, em relação à atenção dada ao sujeito que procura a clínica, é preciso que ele possa ser escutado em seu apelo específico, ou seja, em sua queixa inicial, tratando cada caso a partir da importância que este sujeito lhe atribui, levando em conta o que é mais necessário para cada um que procura o atendimento.

A paciente P1 informou que o motivo que a levou a buscar o tratamento foi o sofrimento causado por um processo de separação judicial, quando teve que “provar várias coisas”, fato que também teve repercussão emocional na filha. Esse relato confirmou a queixa inicial que consta no prontuário, de sofrimento em relação ao divórcio com o marido. Ao ser questionada sobre a autopercepção frente à queixa apresentada, se o atendimento colaborou totalmente, parcialmente ou não colaborou, respondeu: *Colaborou parcialmente, né, porque ainda necessita assim, de um tratamento melhor, mais afinco trabalhar com a minha menina. né.* De acordo com seu relato, o atendimento deveria continuar por mais tempo, mas no Protocolo de Encerramento consta que o caso de P1 foi reavaliado, observando-se que não se tratava de uma demanda urgente. Esta é uma peculiaridade recorrente nas clínicas-escola, pois devido à alta procura por atendimento, os serviços tendem a adotar critérios de prioridade àqueles que necessitem de uma intervenção imediata.

A P2 informou que sua queixa era no início de depressão, muito choro e nervosismo. A hipótese diagnóstica apontou para alguns traços psicóticos e conflitos relacionados à sexualidade, mas que não puderam ser comprovados em decorrência do abandono do atendimento. Quanto ao resultado, ela entendeu que a intervenção psicológica colaborou para a melhora da queixa inicial, pois parou de “chorar muito”. No protocolo consta que, devido ao abandono, não foi possível um parecer completo, pois seria necessária a manutenção do tratamento por mais tempo para que algumas questões fossem melhor trabalhadas.

Como relata Marcos (2011), numa clínica-escola, o sujeito se queixa do seu sofrimento e procura o local para ser ajudado a se livrar dele, encontrando na intervenção psicológica uma forma de expressar seus sentimentos e vivências, expor o que lhe o perturbado. A partir da POA é possível pensar que o alívio proporcionado a partir dos atendimentos tem relação com alguns fatores, como o setting terapêutico e a neutralidade do profissional. É no setting, enquanto ambiente dinâmico que propicia o bom andamento do trabalho, que a dor do paciente é reconhecida e recebe um lugar na mente do terapeuta, o qual, ao se abster de seus valores morais e pré-julgamentos, permite que os conteúdos inconscientes do paciente possam emergir para ser enfrentados (Pechansky, 2005).

A participante P3, atendida após uma tentativa de suicídio devido a uma separação conjugal, com hipótese diagnóstica de quadro histérico, na entrevista confirmou a queixa apresentada sobre a necessidade de elaboração da separação. Considerou que melhorou parcialmente em relação à queixa inicial. Segundo suas palavras:

[...] fazia tratamento com a psiquiatra também, e ela que me indicou que eu teria que fazer acompanhamento com a psicóloga, mais aí eu abandonei tudo, então não concluiu todo o trabalho... então por isso que parcialmente, eu achei que eu tinha melhorado, mas aí depois a gente vê as recaídas.

Relatou também que: *[...] achei, que eu já tinha melhorado, eu entrei em outro relacionamento e achei que não tinha necessidade de continuar.* O fato de ter iniciado outro relacionamento lhe deu a percepção que já havia elaborado o anterior, entretanto, no parecer final do Protocolo de Encerramento consta que a paciente “não apresentou elaboração em relação ao fim do relacionamento conjugal”. Essa constatação evidenciou que havia a necessidade de continuidade do atendimento, questão identificada pela paciente. No início da intervenção terapêutica o abandono precoce é um dos riscos que podem acontecer, “justamente no momento em que seu terapeuta sabe menos a respeito de seu paciente e, portanto, tem menos recursos para trabalhar as ambivalências, desconfianças e resistências (Luz, 2005, p. 255). Vê-se que as motivações que conduzem um paciente a buscar psicoterapia nem sempre correspondem a um desejo autêntico de se investigar os próprios conflitos e promover mudanças. Há casos em que a busca é para aconselhamento e apoio a situações difíceis.

De acordo com o prontuário, a participante P4 estava com dificuldades de lidar com seus problemas de saúde, causando afastamento do trabalho e irritação. Por suas palavras: *É muitos problemas, né [...]. E às vezes a gente sozinho não vê solução, às vezes o problema é tão pequeno e a gente acha ele tão grande, a gente tendo um profissional para ajudar ameniza bastante o sofrimento.*

Percebe-se que possivelmente o que a marcou foi o seu sofrimento e a sensação de estar sozinha. A atitude de acolhimento do terapeuta, o estabelecimento de uma relação de confiança e a formação de compromisso entre o par paciente-terapeuta são aspectos centrais para o estabelecimento de uma boa aliança terapêutica. Esta pode ser tomada como um aspecto da transferência, em que se verificam a existência de um vínculo e a intenção de colaboração recíproca para a obtenção de resultados positivos (Gomes, 2005).

Quanto à autopercepção frente à queixa inicial, disse que o atendimento: *Colaborou parcialmente por ter sido interrompido, né, poderia ter sido total [...]. Mas infelizmente não tive condição.* No referido caso, a impossibilidade de continuidade ocorreu devido à falta de transporte para o deslocamento. Percebe-se que ainda que se tenha estabelecido uma boa aliança terapêutica, sendo que outros fatores não favoreceram a manutenção do atendimento.

A participante P5 relatou: *Era muito nervosa, assim, por causa do decorrer das coisas dentro de casa, meu marido bebia, era sogra, enteado, e no fim você acaba não tendo nenhum valor em tudo que você faz.* No Protocolo de Atendimento consta que sua queixa inicial foi medo de sair de casa, ansiedade, crise dos nervos e de choro, não sendo possível uma hipótese diagnóstica devido ao número de encontros não terem sido suficientes para

obtenção das informações necessárias. Quanto à autopercepção frente à queixa apresentada, explicou: *Ajudou um pouco sim, porque quando eu cheguei eu não conseguia nem... conversar, eu só chorava, aí depois eu fui melhorando*. No parecer que consta no protocolo, a paciente apresentava um humor instável, crises de choro e medo de sair de casa, além da desistência frente ao atendimento.

Várias situações, internas e externas, podem ameaçar o trabalho psicológico. A resistência a se aprofundar nos conflitos pessoais é um fator interno que tende a estancar o avanço terapêutico, mas também problemas com cônjuges e pais podem incidir. Como no caso em que a sustentação da dinâmica psíquica do familiar depende inconscientemente que o paciente se mantenha na posição de “doente”. Assim, “à medida que o paciente vai melhorando, o familiar pode sentir-se ameaçado e ‘sabotar’ o tratamento. Há ocasiões nas quais esses ataques ao terapeuta e à terapia são conscientes e ferozes” (Luz, 2005, p.263).

Número de atendimentos

Os dados do atendimento foram desmembrados em atendimentos previstos e atendimentos realizados, a fim de se observar a duração das intervenções propostas na clínica-escola e a adesão dos participantes, deduzida pelas faltas ocorridas durante os atendimentos, assim como o desfecho dos mesmos. Quanto ao número previsto de atendimentos, variou-se de quatro a 16 encontros e o número de atendimentos realizados de um a dez. Os atendimentos previstos são pensados dentro do semestre letivo, portanto, a variação caso a caso é estabelecida em relação à falta, desistência, encaminhamento externo, término do semestre etc. Com exceção da P3, todos os casos foram interrompidos ainda no processo inicial da modalidade de Psicoterapia de Orientação Analítica. Este dado se torna importante a fim de se investigarem os fatores que impedem a realização de um trabalho mais completo.

A paciente P1 foi atendida entre os meses de abril e julho de 2014. Disse que os encontros aconteciam duas vezes na semana, mas intercalando com sua filha. P2 relata que foi atendida “poucas vezes” no total, de forma que esse atendimento acontecia uma vez por semana e dos sete atendimentos previstos participou de quatro. Esta paciente abandonou a intervenção psicológica, o que também ocorreu com outras duas pacientes.

Com relação ao tempo do tratamento, Marcos (2011) explica que, realmente, na clínica-escola há um limite no tempo, pois sua duração, em princípio, é de um semestre letivo, o que equivale a quatro meses, podendo ser estendido se o aluno continuar o estágio na clínica por mais um semestre, entretanto, deve ser considerado ainda a mudança do supervisor. O autor destaca que “[...] às vezes não é necessário um longo tempo para produzir uma retificação subjetiva. Entretanto não há como prever este resultado” (p. 213).

A participante P3 informou ter participado do atendimento psicológico por cerca de seis meses, sendo atendida duas vezes na semana, após uma tentativa de suicídio devido a uma separação conjugal. Entretanto, abandonou, não concluindo o tratamento por acreditar

que já estava bem devido ter iniciado outro relacionamento, considerando desnecessário continuar. Segundo Piper, Ogrodniczuk, Joyce e McCallum (1999, citado por Benetti & Cunha, 2008), a interrupção de um tratamento pode ocasionar consequências diversas, seja para o paciente, seja para o terapeuta e a instituição de atendimento, pois entende que o abandono psicoterápico pode trazer, para todos, sentimentos de fracasso e de ineficácia.

Por outro lado, quanto à frequência dos encontros, Ferreira (2003) considera que, mesmo com um número de sessões reduzido, pode-se manter uma frequência, uma estabilidade dos atendimentos que permite a viabilização de um registro psíquico do paciente e da construção de um vínculo de confiança em relação aos atendimentos, evitando traumas e reorganizações defensivas para se lidar com a angústia. A P4, por exemplo, informou que foi atendida na clínica-escola: *Acho que [...] uns dois meses, eu acho que eu fiz quatro sessões só.* Lamenta não ter dado continuidade ao trabalho, o qual estava lhe fazendo bem. A última entrevistada, P5, pareceu bastante evasiva. Disse que foi atendida por “pouco tempo” e não se lembra da frequência semanal. Esta também desistiu do tratamento antes de terminá-lo.

Desfecho dos atendimentos

Quanto ao desfecho dos atendimentos, chama a atenção o número de participantes que abandonaram o trabalho psicológico (P2, P4, P5). Na instituição em que se desenvolveu a presente pesquisa, considera-se abandono quando o paciente da clínica-escola apresenta faltas consecutivas ou alternadas sem apresentar justificativas. As participantes que abandonaram o tratamento foram questionadas sobre o motivo pelo qual haviam finalizado a intervenção. P2 alegou: *Que a gente mudou de bairro, aí ficou muito longe para vim.* P4 justificou: *É a falta de veículo para vir.* P5 disse: *Porque eu não quis vim mais. Não por nada, mas porque é complicado para eu ficar saindo, meu marido não entende essas coisas.*

Para Benetti e Cunha (2008, p. 56), o abandono do processo terapêutico está associado a aspectos do paciente, do terapeuta, da técnica e do *setting*, o que mostra a “[...] complexidade dos atendimentos clínicos em diferentes *settings* os quais, muitas vezes, utilizam-se de modelos terapêuticos que não levam em conta as especificidades das demandas institucionais”. Os autores ainda observam maior complexidade nas situações que envolvem terapeutas ainda em formação, ou seja, nas clínicas-escola, que, com a responsabilidade de oferecer atendimento de qualidade à comunidade, faz com que os abandonos psicoterápicos se constituam em alerta, apontando caminhos para uma eficácia das psicoterapias e de outros aspectos que envolvem a instituição escolar, como o ensino, a pesquisa, a formação.

Uma das participantes desistiu do tratamento. Considera-se desistência quando o paciente da clínica-escola comunica que não tem o interesse de prosseguir com o atendimento. A P3 se justificou dizendo: *Que eu achei, que eu já tinha melhorado, eu entrei em outro relacionamento e achei que não tinha necessidade de continuar.* Nos casos

apresentados em que ocorreu a interrupção do trabalho psicológico, uma hipótese a ser levada em consideração diz respeito ao comprometimento quanto aos resultados da intervenção.

Para Benetti e Cunha (2008, p. 55), “o custo emocional, econômico e social de abandonos terapêuticos na área da saúde mental é alto e pode ser reduzido, se forem promovidas ações nos serviços de acolhimento do paciente”. Desta forma, para os autores, em seu treinamento profissional, importa que o terapeuta conheça bem as características dos processos terapêuticos que podem estar relacionados ao abandono, a fim de desenvolver uma aliança terapêutica tendo em conta as especificidades de cada caso.

Outro destaque é com relação à troca de terapeutas, o que também pode apresentar consequências. A P1 ao ser questionada sobre a finalização da intervenção respondeu: *Olha, a moça ia se formar, mas depois eu não entendi por que ainda não me chamaram, desde de 2014 nunca mais me chamaram*. Essa mudança de terapeuta é comum no espaço institucional da clínica-escola devido aos términos dos semestres, o que, segundo Marcos (2011, p. 211), torna o tempo limitado e, frequentemente, “[...] não se produz o deslocamento subjetivo, no qual o sujeito se implica em seu sintoma. A ele será feita novamente a oferta de tratamento, mas será a um outro estagiário que ele é convidado a dirigir a sua demanda”.

Ferreira (2003) acredita que a prática de trocas constantes de terapeutas é usualmente realizada nas instituições, mas que há poucos estudos relacionando-as com o alto índice de abandono dos trabalhos psicoterápicos. Sendo assim, durante o tratamento, devido à grande importância de um vínculo entre terapeuta e paciente na busca do seu desvelamento inconsciente, é preciso refletir sobre essa troca constante de terapeutas entre um período de atendimento e outro, entre um semestre e outro, o que representa, sem dúvida, um rompimento prematuro da relação terapêutica (Benetti & Cunha, 2008).

Diante do que se percebe, o estudo dos casos de abandono de tratamento pode fornecer subsídios para a identificação dos diferentes aspectos que influenciam no rompimento do vínculo de trabalho, contribuindo, assim, para o aprimoramento técnico dos terapeutas em formação. Importante citar que os beneficiários do atendimento nas clínicas-escola, em geral, buscam usufruir do tratamento integral. No caso das participantes, por exemplo, depois de encerrada a entrevista, todas solicitaram a retomada dos atendimentos, sendo orientadas a se inscreverem na lista de espera. Entretanto, como relatado por uma das participantes (P1), há uma demora considerável em contatar os pacientes para o trabalho psicológico.

Percepção dos participantes sobre o atendimento na clínica-escola

Com relação ao questionamento sobre como foi o atendimento na clínica-escola e o que ele representou, as respostas foram em sua maioria positivas. Ainda que tenham ocorrido limitações quanto à duração da intervenção, as participantes avaliaram aspectos

favoráveis frente ao antes e ao depois dos encontros, principalmente diante da escuta oferecida pelos estagiários perante as dificuldades apontadas nas queixas iniciais. P1 deu a seguinte resposta:

[...] olha ele representou um ponto positivo tanto para mim, quanto para minha filha, é... Auxiliou ela no crescimento, também na parte de escolarização. E pra mim assim, foi bom conversar, me expor junto com a psicóloga, uma profissional desse ramo, eu me identifiquei assim bem, gostei muito do atendimento, sou grata pela escola aqui de psicologia.

A P2 destacou o fato de se sentir melhor porque pode expor os seus problemas, sentindo alívio ao fazê-lo. Heck e Kessler (2015, p. 621) ressaltam que o psicanalista é “[...] investido como Sujeito Suposto Saber pelo analisando, que tem, assim, uma total confiança no analista ao entrar na sala de atendimento”, pois o profissional é aquele que sustenta a ética psicanalítica incorporada na neutralidade e na abstinência. Portanto, o paciente pode falar a partir do seu íntimo, mesmo sendo um sujeito que nunca viu, nem escutou sequer uma palavra. Também a P1 considerou importante: *Conversar com alguém sobre seus problemas.*

É inquestionável a importância para uma pessoa que esteja enfrentando dificuldades de ordem emocional e psicológica, o fato de se sentir tratada com consideração e respeito, tendo quem escute e acolha o seu sofrimento. As noções da Psicoterapia de Orientação Analítica, apoiadas nas técnicas psicanalíticas de associação livre e atenção flutuante, permite ao paciente falar livremente sobre si, verbalizar a respeito dos âmbitos de sua vida e, principalmente, estar em um *setting* adequado que lhe possibilita expressar como se sente diante da sua conflitiva. Ao associar livremente, o paciente não apenas coloca em palavras a sua dor, mas também escuta o seu discurso a partir de uma outra posição subjetiva, que tende a ser mais implicada, favorecendo o reconhecimento dos fatores envolvidos em sua vida.

Nesta relação, o terapeuta, a partir de uma posição o mais neutra possível, assume a função de oferecer uma escuta aberta e livre de julgamentos perante os conteúdos expostos pelo paciente. A técnica da atenção flutuante favorece que o profissional não delimite um conteúdo como sendo mais ou menos importante, mas permite atentar a tudo o que o paciente manifestar pela sua fala e comportamentos. Nota-se que nesta modalidade terapêutica o profissional, apesar de assumir uma postura mais ativa, não direciona o paciente no trabalho, mas contribui para que este se aproprie das facetas de sua vida com mais autenticidade.

No mesmo sentido, P3 relatou que o atendimento na clínica-escola foi positivo: *[...]as meninas me receberam super bem... foi bom.* Para P4: *Foi bom... eu gostei, eu tenho familiares que faz tratamento aqui e são muito bem atendidos e tem tido bons resultados.* Portanto, sentir-se bem atendido, recebido, percebendo que é valorizado e que seus problemas são considerados, já é o primeiro passo para que um trabalho terapêutico possa

acontecer. Assim, há indícios de que a intervenção tende a beneficiar a vida dos pacientes atendidos, como aconteceu a P5 que, quando questionada sobre como foi o atendimento na clínica-escola e o que o mesmo representou para ela, respondeu o seguinte: *Pra mim me ajudou muito, porque igual eu te falei, no começo eu nem conseguia conversar só chorava, aí depois de algumas sessões já tava bem melhor.*

A contribuição do atendimento psicológico, no caso em questão, realizado a partir dos preceitos da POA, evidencia este tipo de trabalho como importante alternativa terapêutica diante dos diversos acometimentos emocionais que incidem nas pessoas atualmente. Victor e Aguiar (2011, p. 48) alertam que “[...] a inconsistência dos efeitos terapêuticos promovidos pelas medicações psicotrópicas e o alto índice de incidência das novas formas de adoecer (depressões, síndromes do pânico, distúrbios alimentares)[...]”, que apresentam-se como situações nas quais intervenções apoiadas nos referenciais psicanalíticos têm a possibilidade de ser reforçadas, reiterando a sua importância.

Tais aspectos positivos podem ser apontados na percepção que as participantes tiveram frente à experiência dos atendimentos, no alcance de melhoras pontuais diante das queixas iniciais, assim como no desejo de retornarem ao trabalho psicológico. Assim, especificidades da Psicoterapia de Orientação Analítica podem ser pensadas como facilitadoras dos resultados terapêuticos, ainda que com encontros breves. Neste tipo de intervenção o trabalho se centra em circunstâncias atuais da vida do sujeito, a fim de promover mudanças adaptativas. Também não se tem como pretensão principal a remissão imediata e completa dos sintomas e acometimentos do paciente (ainda que aconteça como consequência). Busca-se, portanto, proporcionar melhor clareza acerca dos fatores que contribuem para as dificuldades do sujeito, ampliando a compreensão sobre si.

Entretanto, não se pode deixar de destacar que, diante das melhoras pontuais apontadas pelas pacientes, uma contradição se estabelece quando se confrontam os abandonos e desistências. Torna-se válido ressaltar a incidência de vários fatores que dificultam a continuidade do trabalho psicológico, como a localização da instituição e a falta de transporte público municipal, questões estas de ordem político-social que, sendo reajustadas, poderiam favorecer o melhor acesso da população aos serviços oferecidos pela clínica-escola.

Honorários do atendimento psicológico

Outro aspecto abordado nas entrevistas foi quanto à gratuidade do atendimento na clínica-escola. Item que mostra a importância desse tipo de trabalho em poder alcançar as faixas menos favorecidas economicamente da população, o que fica claro pelas respostas que deram as entrevistadas ao serem questionadas sobre o que significava serem atendidas gratuitamente na instituição. P3 afirma: *Muito bom, comparado ao atendimento particular, que é caro.* P1 informou: *Não houve nenhum custo.*

Ao se questionar quem é o público atendido pelas clínicas-escola, percebe-se que “[...] são pessoas que frequentemente não podem pagar por uma análise – seja porque são oriundos de uma classe menos favorecida, seja porque são jovens e estudantes” (Marcos, 2011, p. 213).

Já a P2 disse que: *[...] é uma excelente forma de colaborar com os cidadãos [...], pois várias pessoas necessitam de ajuda psicológica.* Este último relato demonstra a importância percebida pela paciente de que a instituição educacional sirva à comunidade. Nesse contexto, Marcos (2011) destaca que, além de ser um lugar de pesquisa e de reflexão, a clínica é também ponto de interseção da universidade com a comunidade, pois o que a determina, mais do que o processo de ensino, é a atenção à saúde e o cuidado com o sofrimento psíquico, fazendo com que o atendimento à comunidade seja, neste sentido, formador.

Enquanto que P4 buscou ser explícita, apontando a relevância do trabalho da clínica-escola junto ao público infantil, embora tenha procurado o atendimento para ela mesma:

Bom... é para todos que precisam, é de suma importância, principalmente para crianças na fase escolar, se eu tivesse que pagar uma psicóloga particular, eu jamais teria tido condições financeira, pois é muito caro e conseguir um atendimento, na rede pública demora muito tempo. Deveria ampliar esses tipos de atendimentos, para atender uma demanda maior de pessoas, principalmente a criança como já disse, as professoras de hoje em dia encaminham muitos alunos para os psicólogos.

Reforçamos também a importância de que intervenções orientadas pelo viés psicanalítico tenham espaço em *settings* diferenciados, como as instituições públicas, contribuindo para o acesso da comunidade a serviços de saúde e auxiliando no enfrentamento e alívio dos problemas emocionais. Heck e Kessler (2015, p. 619) ratificam que se pode “[...] vislumbrar as clínicas de atendimento psicológico em instituições públicas como alternativas para trabalhar a partir das proposições psicanalíticas e oferecer atendimento à sociedade em mais larga escala”. A POA nos parece adequada à dinâmica da clínica-escola, nos casos em que se dispõe de sessões menos frequentes e quando a meta terapêutica se direciona no sentido de promover pontos intermediários de estabilidade emocional, contribuindo para que o sujeito identifique recursos internos para lidar de forma mais assertiva com seus problemas.

Considerações Finais

Os dados da pesquisa apontaram especificidades do atendimento psicológico realizado por estudantes em uma clínica-escola, delineando o levantamento de hipóteses em relação à dificuldade de adesão ao tratamento, identificada principalmente pela interrupção dos atendimentos em curso. Alguns dos fatores notados são de ordem da realidade externa, como a localização e distância da instituição, envolvendo mobilidade e ausência de transporte público. Outro aspecto a ser pensado é a longa espera para o atendimento, o que

pode repercutir na motivação do paciente, quando enfim é convidado ao trabalho psicológico.

Neste estudo, verificou-se que os participantes, apesar de terem suas queixas iniciais reafirmadas nos prontuários de atendimento, não alcançaram a assiduidade esperada em relação à previsão do tratamento, com faltas, abandono e desistência. Devido ao curto prazo com que os atendimentos foram realizados, os participantes puderam usufruir de parte dos benefícios que a intervenção psicológica poderia lhes proporcionar. Os benefícios parecem ter se voltado mais para o alívio frente aos sintomas imediatos e desconfortos manifestados na queixa inicial. É possível que tal alívio tenha sido favorecido a partir do acolhimento e escuta oferecidos pelos estagiários desde o primeiro contato, o que permitiu que os sujeitos confrontassem os aspectos conflitivos de suas vidas a partir de uma posição mais implicada. Confirma-se, ainda, o quanto a escuta do sofrimento humano é fundamental neste contexto de pessoas que são acometidas por diferentes problemáticas particulares e sociais, como ficou claramente exposto pelas participantes P1 e P2, que falaram da importância de poder expor seus problemas, conversar com alguém sobre eles e sentirem alívio ao fazê-lo. Ressalta-se o valor da associação livre, a fim de proporcionar ao paciente a liberdade para falar sobre o que deseja, o que geralmente o leva a tocar naquilo que o incomoda, fazendo com que expresse seus sentimentos, e assim, possa alcançar melhoras significativas e maior compreensão sobre si. A oferta da associação livre enquanto técnica clínica viabilizada nas psicoterapias de orientação analítica é um forte instrumento capaz de permitir ao sujeito a apropriação sobre o seu discurso, pois não é o terapeuta quem dará o sentido do sintoma do paciente, mas este é quem falará sobre a sua dor.

Por sua importância frente à confrontação do sofrimento humano, a Psicoterapia de Orientação Analítica (POA) é uma intervenção terapêutica que não pode ficar restrita às pessoas de maior poder aquisitivo que possam custear o atendimento. Pelo contrário, deve ser de acessibilidade a todos que dele precisem, mas com as adequações necessárias acerca do setting, honorários e duração do atendimento. Assim, consideramos relevante o estudo sobre as possibilidades e os desafios do atendimento em POA, a partir de um setting diferenciado, como a instituição pública, no caso em questão, na modalidade da clínica-escola.

Nesse sentido, vale lançar luz à clínica atual, no atendimento principalmente das chamadas estruturas não neuróticas que englobam patologias do vazio, personalidades limítrofes, psicossomáticas, anorexias, entre outras, a qual tem exigido uma abordagem que requer novos recursos terapêuticos que podem ser desenvolvidos nas clínicas-escola. Entretanto, nesses casos, tem-se a necessidade do levantamento de “[...] hipóteses diagnósticas genético-dinâmicas iniciais suficientes para planejar as intervenções psicoterápicas, possibilitar previsões prognósticas e antecipar prováveis padrões transferenciais/contratransferenciais que poderão vir a ser encenados” (Schestatsky; Lucion & Dalzot, 2012, p. 35).

O direcionamento de intervenções psicológicas fundamentadas nas bases teórico-técnicas da Psicoterapia de Orientação Analítica parece indicar certa viabilidade no âmbito das clínicas-escola. É possível pensar que o encontro, desde as suas primeiras abordagens, torna-se um campo que tende a favorecer o acolhimento e reconhecimento da situação-problema, bem como conduzir ao alívio frente a dor imediata do paciente, permitindo que aos poucos este se recoloca perante seus conflitos com mais clareza e propriedade. Assim, refletimos sobre a força política e social das clínicas-escola como serviços de promoção da saúde, de compartilhamento e articulação de saberes junto à população.

Verificou-se na pesquisa que há um significativo campo para desenvolvimento e exploração em instituições públicas, as quais exigem um setting diferenciado e uma flexibilidade em relação a vários aspectos. Foram levantadas neste trabalho algumas considerações e hipóteses que requerem maior aprofundamento, inclusive com pesquisas que envolvam maior amostragem neste tipo de instituição.

Por fim, acrescenta-se ser necessário pensar na implicação da localização das clínicas-escola nos municípios, a fim de permitir que os pacientes tenham mais fácil acesso e melhor assiduidade aos seus tratamentos, conseqüentemente, obtendo melhores respostas terapêuticas. Essa mudança tende a ser benéfica tanto para as pessoas atendidas, quanto para os alunos estagiários, os quais poderiam melhor desenvolver suas intervenções junto à comunidade. Também é preciso pensar em estratégias focadas no acolhimento aos usuários dos serviços de Psicologia, a fim de favorecer o estabelecimento da confiança no terapeuta e na instituição, colaborando para que o paciente se sinta parte do processo de mudança. Entendemos que ações democráticas no âmbito da saúde são direcionamentos que abrem espaço para o empoderamento da população frente ao seu lugar no mundo e na sociedade.

Referências

- Arend, M. L., & Motta, R. F. Representação social da Psicologia e do psicólogo na sala de espera de uma clínica-escola. *Estudos de Psicologia*, 31 (3), 415-423. Recuperado em maio, 24, 2017 de <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2014000300010>.
- Benetti, S. P. C., & Cunha, T. R. S. (2008). Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60(2), 48-58. Recuperado em julho, 30, 2017 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672008000200007&lng=pt&tlng=pt.
- Campezzatto, P. V. M., & Nunes, M. L. T. (2007). Caracterização da clientela das clínicas-escola de cursos de Psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 376-388, 2007. Recuperado em maio, 10, 2017 de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279722007000300005&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Engel, J. V. (2005). A "interpretação" inconsciente e a ação terapêutica da psicanálise. Trabalho apresentado no painel "Interpretação Hoje" no 43º Congresso da IPA, Rio de Janeiro, julho de 2005.

- Ferreira, M. C. (2003). A troca de terapeutas nos atendimentos psicanalíticos em instituições. *Revista Estudos de Psicologia*, 20 (2), 63-69. Recuperado em julho, 28, 2017 de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2003000200006> .
- Gastaud, M. B., & Nunes, M. L. T. (2009). Preditores de abandono de tratamento na psicoterapia psicanalítica de crianças. *Revista de psiquiatria do Rio Grande Sul*, 31(1), 13-23. Recuperado em maio, 22, 2017 de <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082009000100006> .
- Gibeault, A. (2002). The analytic process in psychoanalysis and psychotherapy: from the interpersonal to the intrapsychic level. *Journal of Analytical Psychology*, 47, 143-162.
- Guerrelhas, F. F., & Silveiras, E. F. M. (2000). Grupos de espera recreativos: proposta para diminuir o índice de evasão em clínica-escola de psicologia. *Temas de Psicologia da SB*, 8(3), 313-321. Recuperado em junho, 25, 2017 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2000000300009.
- Heck, F. A., & Kessler, C. H. (2015). Clínica pública e universidade: considerações sobre a posição do analista. *Psicologia & Sociedade*, 27(3), 618-628. Recuperado em agosto, 05, 2017 de <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n3p618>
- Herrmann, F. (2004). Pesquisando com o método psicanalítico. In Herrmann, F.; Lowenkron, T. (Orgs.) *Pesquisando com o método psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Langs, R. (1984). *As bases da psicoterapia*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Luz, A. B. (2005). Fases da Psicoterapia. In Eizirik, C. L.; Aguiar, R. W.; Schestatsky, S. S. (Orgs). *Psicoterapia de Orientação Analítica: Fundamentos teóricos e clínicos*, 2ª ed (p. 23-42). Porto Alegre: Artmed.
- Marcos, C. M. (2011). Reflexões sobre a clínica-escola, a psicanálise e sua transmissão. *Psicologia Clínica*, 23(2), 215-220. Recuperado em maio, 08, 2017 de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010356652011000200013&script=sci_abstract&tlng=pt .
- Milagre, I. M. S., & Dias. A. G. Abandono do tratamento psicológico na clínica- escola do UNIPAM: reflexões institucionais. *Perquirere*, 1(9), 55-69. Recuperado em maio, 07, 2017 de <http://perquirere.unipam.edu.br/revista-perquirere-n.-9-vol.-1-ago.-2012> .
- Pechansky, I. (2005). Setting psicoterápico: neutralidade, abstinência e anonimato. In Eizirik, C. L.; Aguiar, R. W.; Schestatsky, S. S. (Orgs). *Psicoterapia de Orientação Analítica: Fundamentos teóricos e clínicos*, 2ª ed (p. 235-245). Porto Alegre: Artmed.
- Pinheiro, S. D. (2002). *Vínculo e abandono em psicoterapia psicanalítica*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Scatambulo, G. C., Tuller, N. G. P., Marconi, B., & Camargo, C. (2007). Caracterização dos Procedimentos e Encaminhamentos do Atendimento Psicológico em Clínica-Escola. In Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar, V EPCC, Maringá, Paraná. Recuperado em maio, 08, 2017 de http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2007/anais/greice_cristina_scatambulo.pdf .
- Schestatsky, S.; Lucion, N. & Dalzot, J. A Especialização em Psicoterapia de Orientação Analítica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). *Revista brasileira de psicoterapia*, 14(2), 30-40. Recuperado em setembro, 01, 2019 de http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=93 .

- Silva, M. R.; Gasparetto, L. & Campezatto, P. M. Psicanálise e psicoterapia psicanalítica: tangências e superposições. *Revista Psicologia e Saúde*, 7(1), 39-46. Recuperado em setembro, 01, 2019 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000100006
- Teixeira, D. C., & Vorcaro, A. R. (2009). Acolhimento em clínica-escola: o tratamento da queixa. *Revista Saúde e Pesquisa*, 2(2), 281-286. Recuperado em julho, 29, 2017 de <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1174/793>.
- Victor, R. M., & Aguiar, F. (2011). A clínica Psicanalítica na Saúde Pública: desafios e possibilidades. *Psicologia: ciência e profissão*. 31(1), 40-49. Recuperado em agosto, 05, 2017 de <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000100005>.

Recebido em: 11/02/2019

Aprovado em: 14/11/2019