

RESUMO

*Fazer algo com o tempo e o espaço de um contexto de espera tem-se apresentado, em diversas áreas e locais de atuação, como importante movimento no atendimento em saúde. Este artigo apresenta um dispositivo clínico de trabalho em sala de espera desenvolvido no processo de acolhimento e início do tratamento em uma clínica-escola, denominado “entrevistas iniciais”. Sua estrutura e função são situadas a partir do campo conceitual da psicanálise, no que se destaca seu papel no acolhimento dos pacientes e enlace da transferência, na construção do caso clínico em equipe e na formação dos clínicos envolvidos.*

**Descritores:** *psicanálise; acolhimento; sala de espera; entrevistas iniciais; clínica-escola.*

# O TRABALHO EM SALA DE ESPERA COMO DISPOSITIVO CLÍNICO: ESTRUTURA E FUNÇÃO NO PROCESSO DE ACOLHIMENTO EM UMA CLÍNICA-ESCOLA

Thiago Pereira da Silva  
Roberto William Obino Araújo  
Carlos Henrique Kessler  
Liliane Seide Froemming

---

DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v21i3p756-771>.

- Graduando em Psicologia e membro do grupo de pesquisa “A Pesquisa Clínica em Transferência” na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.
- ■ Graduando em Psicologia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.
- ■ ■ Professor do Departamento de Psicanálise e Psicopatologia e diretor da Clínica de Atendimento Psicológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Psicanalista membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA), Porto Alegre, RS, Brasil.
- ■ ■ ■ Professora do Departamento de Psicanálise e Psicopatologia e membro da equipe da Clínica de Atendimento Psicológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Psicanalista membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA), Porto Alegre, RS, Brasil.

## Introdução

Fazer algo com o tempo e o espaço “vazios” de um contexto de espera, operar uma inflexão na sua concepção e uso tem-se apresentado, em diversas áreas e locais de atuação, como importante movimento para a qualificação, sustentação ou mesmo viabilização de variados aspectos no atendimento em saúde. Há uma multiplicidade de fazeres possíveis nos espaços de espera, cujo objetivo e função estarão atrelados à especificidade do serviço oferecido e da população atendida.

Nos materiais levantados em nossa revisão de literatura constam artigos de autores das áreas de psicologia, enfermagem e medicina em contextos que abarcam desde clínicas-escola de psicologia a serviços de atenção primária do Sistema Único de Saúde. Fala-se da potencialidade desse momento-espço para o estabelecimento de uma atividade educacional de promoção e prevenção em saúde (Teixeira & Veloso, 2006). Aponta-se, a partir de um referencial comportamental, a importância da formação de um grupo recreativo (não terapêutico) com pacientes em lista de espera como forma de diminuir a taxa de evasão, fortalecendo o vínculo com a instituição (Guerrelhas & Silveiras, 2000; Guerrelhas, Bueno & Silveiras, 2000). Investiga-se a implicação desse mesmo dispositivo como instrumento de diagnóstico (Rocha, Braga & Silveiras, 2006). Apresentam-se resultados de aumento no “repertório de comportamentos colaborativos e de interação social” a partir de um trabalho de recreação planejada com crianças em sala de espera de uma unidade pediátrica em tratamento de câncer (Costa Junior, Coutinho & Ferreira, 2006). Sugere-se um trabalho com função de apoio a pacientes cuja problemática ou demanda diz respeito especificamente a uma afecção orgânica, focando-se na transmissão de informação acerca de determinada patologia, bem como estratégias de enfrentamento (Santos & Miyazaki, 1999; Veríssimo & Valle, 2005).

Diante dessa potencialidade, contudo, a psicanálise segue reticente. À rara exceção de estudos como o de Boas, Braga e Chatelard (2013), pouco se apresenta em termos de propostas, pautadas na psicanálise, de dispositivos de trabalho em contextos institucionais de espera, ou de uma produção que tome como objetivo o estabelecimento de bases e operadores conceituais para uma atividade como tal.

Dessa forma, este artigo tem como primeiro objetivo apresentar um dispositivo possível de intervenção nessa área, desenvolvido na Clínica de Atendimento Psicológico (CAP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Com isso, se pretende contribuir tanto para o campo da psicanálise e de seus

dispositivos de intervenção como para a discussão acerca das diferentes propostas de trabalho em contexto de espera. Busca-se sublinhar a especificidade de sua proposta, situando-o em relação a seu lugar na instituição – que marcará de forma determinante o campo de possibilidades e o foco da intervenção do referido dispositivo – e a partir do campo teórico que o baliza.

Ou seja, delimitamos aqui, a partir da psicanálise, a estrutura e a função desse dispositivo no contexto no qual se insere: o momento de acolhida da CAP a novos pacientes – as Entrevistas Iniciais (EIs). A partir da exposição e da análise de seus efeitos possíveis, recolhidos da experiência dos integrantes desse dispositivo – que tem mostrado sua importância no processo de início dos tratamentos –, procuramos contribuir com a discussão acerca das potencialidades de um trabalho em espera pautado em psicanálise.

Atravessamento importante: o dispositivo em questão se formaliza como proposta de intervenção quando da implementação curricular do Estágio Básico<sup>1</sup> no curso de Psicologia da UFRGS, apesar de já haver anteriormente um protótipo de trabalho semelhante na instituição. A atuação em sala de espera torna-se, então, uma das atividades pensadas para dar conta, na CAP, como clínica-escola, da implementação dessa nova proposta de estágio. Ao longo dos anos, pois, a atividade das diversas turmas de estágio – sempre acompanhada pela prática de supervisão e pela discussão institucional

– operou de forma a constituir o campo que aqui discutimos, trazendo consigo a possibilidade de sedimentação e aprofundamento de seu funcionamento. Nesse sentido, o trabalho clínico aqui apresentado consiste, adicionalmente, em proposta de formação clínica do psicólogo, configurando-se no segundo objetivo deste trabalho.

## Contextualização: as Entrevistas Iniciais

A Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS consiste atualmente em um Órgão Auxiliar do Instituto de Psicologia da referida universidade. Trata-se de um serviço aberto à comunidade de Porto Alegre, oferecendo atendimento clínico com referência na psicanálise, terapia sistêmica de casal e família, fonoaudiologia e clínica da aprendizagem, em uma proposta de trabalho interdisciplinar. Realiza também oficinas, espaços de convivência e atividades de acompanhamento terapêutico. Consiste ainda – elemento importante para situar sua organização – em uma clínica-escola, com o compromisso de formar alunos de graduação dos cursos de psicologia e fonoaudiologia, bem como fornecer cursos de extensão e de especialização nas áreas previamente referidas.

Conforme mencionado anteriormente, tem-se como dispositivo porta-de-entrada da CAP o modelo de Entrevistas Iniciais (EI), cunhado

pela própria instituição. Organiza-se a partir da recepção semanal de pacientes por uma equipe multiprofissional específica. Todas as pessoas que procuram a Clínica no dia dedicado ao acolhimento em EIs são atendidas, por ordem de chegada, sem agendamento prévio. Para melhor esclarecer seu funcionamento, convencionaremos nomear o dispositivo institucional de acolhimento de “EIs” e o processo particularizado de início do tratamento de “entrevistas iniciais”.

Quando chegam às EIs pela primeira vez, aqueles que procuram atendimento são escutados inicialmente pela coordenação. A partir da situação trazida, há o encaminhamento para atendimento por um clínico de uma das especialidades que constituem a equipe, que se dá no mesmo turno da chegada do paciente. Inicia-se assim seu processo de entrevistas iniciais, ao longo do qual o clínico, em um número não predefinido de sessões, fornece ao paciente uma escuta de sua queixa, visando à construção de uma demanda de tratamento – e, junto à equipe, articula o melhor encaminhamento para o caso, podendo resultar em tratamento psicológico associado ou não a outras especialidades. Conta-se com uma reunião semanal da equipe, onde são trazidos casos para discussão, buscando pensar sua condução e encaminhamento.

Buscando dar conta das vicissitudes de um acolhimento pautado na psicanálise em contexto institucional, esse mecanismo se apresenta como construção institucional híbrida entre o modelo de entrevistas preliminares em psicanálise e o de triagem. Apesar de, como nos processos de triagem, haver um encaminhamento em seu horizonte, bem como de não escapar à necessidade de estabelecer algumas priorizações – por razões clínicas – no decurso de seu trabalho, as entrevistas iniciais se organizam, inspiradas nas entrevistas preliminares, já como um primeiro momento do tratamento do sujeito que procura a CAP. Consiste em um tempo inicial e variável de escuta, do qual terapeuta e paciente dispõem para a construção de uma demanda de atendimento. Segundo Brizio (2013) e Brizio e Petry (1994), nesse momento se trabalha em função de demarcar aquilo que no pedido de tratamento é próprio do sujeito, apontando para um questionamento mais além da queixa inicial, a partir da qual pode ser construída uma demanda de tratamento.

As entrevistas preliminares têm sua raiz no que Freud (1913/1976, p. 165) chama de tratamento de ensaio: “tornei hábito meu, quando conheço pouco sobre um paciente, só aceitá-lo a princípio provisoriamente, por um período de uma ou duas semanas”, em

que se constituirá “uma ‘sondagem’, a fim de conhecer o caso e decidir se ele é apropriado para a psicanálise”. Para o autor, essa seria a única forma de exame preliminar da qual dispomos em psicanálise. Lacan (1971-72/1997, p. 27) será categórico: “Não há entrada possível, na análise, sem entrevistas preliminares”.

“Este experimento preliminar, contudo,” lembra Freud (1913/1976, p. 165), “é, ele próprio, o início de uma psicanálise e deve conformar-se às regras desta”. Quanto a isso, Quinet (1991) aponta: ao mesmo tempo em que mantém as mesmas regras fundamentais de uma análise, o que apontaria para uma continuidade, a entrada em análise consiste em um ponto de descontinuidade. Um processo paradoxal, portanto, que encontra seu momento de concluir na decisão do analista de “transformar o tratamento de ensaio em análise propriamente dita” (p. 15). O autor caracterizará as entrevistas preliminares como um momento correlato à constituição de uma demanda a partir da queixa, ao qual podem ser atribuídas três funções: sintomal, diagnóstica e transferencial.

“Para Lacan”, diz-nos Quinet (1991, p. 16), “só há uma demanda verdadeira para se dar início a uma análise – a de se desvencilhar de um sintoma”. Dessa forma, a demanda de análise se articula ao sintoma, sendo correlata à elaboração desse como sintoma analítico. Faz-se necessário que o sintoma perca seu valor de resposta, de significado, passando ao

status de pergunta, como significante, implicando o sujeito em sua relação com o desejo. Segundo Viganò (1999), é preciso que o sujeito se implique nesse sintoma que constituiu – que saia da posição de bela alma, vítima de seu sintoma. Constituir o sintoma analítico – como enigma a ser decifrado – traz à tona a divisão subjetiva e acarreta o endereçamento desse questionamento ao analista, a quem o sujeito supõe o saber acerca daquilo que o acomete: “O que se passa comigo?”, “qual o significado disso?”. No estabelecimento dessa suposição, na constituição disso que Lacan (1988) chama de sujeito suposto saber, encarnado no analista, há o estabelecimento da transferência.

Segundo Minuzzi, Medeiros, Boklis, Coelho e Cintra (2001), as entrevistas iniciais, assim como as entrevistas preliminares, não dispõem de uma temporalidade predeterminada e centram-se na escuta da queixa e construção de uma demanda. Apontam, portanto, para um questionamento, através do sintoma, acerca do sujeito e do desejo. Afastam-se com isso da proposta de triagem. Todavia, o modelo das entrevistas preliminares encontra sérios entraves em sua transposição para um ambiente institucional, a começar pelo fato de ser, nesta inserção, muito difícil a organização de um processo que não inclua a troca de terapeuta no seguimento do tratamento. Da mesma forma, também a transferência adquire outro matiz quando envolve antes a procura por uma instituição – o que alguns, como Minuzzi (1999)

e Araujo (2012), denominam “transferência com a instituição”.

Segundo Quinet (1991, p. 27), a “escolha do analista é formalizada por Lacan como uma articulação de dois significantes”, na qual “um significante do analisante se dirige a um significante qualquer (Sq), que vem representar o analista. Este significante fabricado pelo analisante fará com que ele escolha *aquela analista*”, seja o nome próprio ou outro traço particular. Na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS, o paciente busca atendimento na instituição sem saber qual terapeuta será responsável pelo seu tratamento. Por certo, tal endereçamento prévio a um significante-instituição, e não um traço particular, marcará o processo da escuta inicial. Para Minuzzi (1999):

A transferência pode começar na chegada à instituição, ou antes desta chegada. Neste sentido, a instituição toma o lugar do Sujeito Suposto Saber do qual fala Lacan. Lugar que deve ser ocupado pela figura do analista, como pessoa capaz de responder sobre o sofrimento de quem se pergunta sobre seu sintoma. (p. 23).

Na CAP, a instituição surge “encarnada” como um endereço, para além daquele que passará a atender o paciente, carregando consigo também a marca social da Universidade como lugar de saber. Há, assim, uma atribuição dirigida à CAP, atribuição do que se espera do tratamento, frequentemente articulada a um pedido de produção de um saber – o que a difere daquela

comum a outros espaços, tais como hospitais, onde talvez o que vige seja um pedido de subtração de um sintoma, e só. Tais enlaces irão se configurando e se transformando ao longo de cada tratamento particular. Assim, para Araujo (2012, p. 14), essa especificidade se expressa em diversos casos, nos quais “a representação da Clínica pelo terapeuta é um fator crucial na viabilização do tratamento”. Minuzzi (1999), por sua vez, aponta o fato de que a forma como um paciente procura e situa a instituição em seu atendimento põe em evidência o modo de organização de seus sintomas, e é desse prisma que deve ser lido. A instituição, como signifiante, entra na série do discurso do paciente. “Se tais questões com relação à instituição, neste caso pública, transversalizam seus atendimentos, constituem, então, material a ser trabalhado, durante as sessões, como fazendo parte das mesmas” (Minuzzi, 1999, p. 27).

Enfim, há um endereçamento em jogo nas entrevistas iniciais, que deverá se desdobrar em uma demanda de tratamento particularizada, direcionada a um terapeuta (Minuzzi, 1999; Minuzzi et al, 2001; Pedruzzi-Reis, 2013). Defendemos aqui que, na tessitura de uma transferência mediada pela instituição, o acolhimento e o trabalho em espera é fundamental. Para além do atendimento terapêutico individual, todo o acolhimento que é feito, desde o primeiro contato com os estagiários na sala de espera, estabelece condições para essa transferência, desenrolar de um processo que não raro repercute decisivamente na condução dos tratamentos empreendidos.

Por fim, encerram-se as entrevistas iniciais quando for esboçada uma demanda, ou constatada sua não formulação. Não raro ocorre de casos se resolverem ao longo das entrevistas iniciais, provando-se que o pedido de escuta estaria ligado a uma situação pontual, específica, não havendo disposição do paciente para perguntar-se mais profundamente sobre suas questões. Quando se constitui uma demanda, os pacientes podem ser encaminhados para seguir seu tratamento na CAP com outro terapeuta.

## A estrutura do trabalho

A inserção do estagiário nas EIs se dá no acolhimento e no manejo com pacientes, e eventualmente seus acompanhantes, que aguardam na sala de espera sua chamada pelo coordenador do turno ou pelo terapeuta responsável pelo atendimento.

Predominantemente, a intervenção tem envolvido o desenvolvimento de duas atividades. A primeira consiste em organizar e atentar às movimentações na sala e manejá-las, auxiliando a coordenação do turno a articular as passagens dos casos, principalmente quando identifica algum em que se faça necessária a agilização do encaminhamento ou um melhor acompanhamento. A segunda é a-atividade em maior evidência do estagiário nas EIs, consistindo no trabalho com as crianças e seus pais, ou cuidadores, em uma sala adjacente, na qual se dispõem materiais para brinquedo e desenho. Ali se constrói um importante espaço clínico, seja levantando elementos para o atendimento das crianças ou famílias, que são compartilhados com os terapeutas encarregados dos casos, seja dando lugar a alguma intervenção por parte dos estagiários, geralmente no sentido de exercer alguma função continente para um paciente em vias de se desorganizar. Ainda, se produzem nessa sala importantes momentos de interação e troca entre pacientes.

Cabe ressaltar a posição de *disponibilidade* do estagiário nesse espaço – o trabalho não delimita um grupo constante, não cobra presença, nem participação, tampouco exclui quem dele queira participar. Na construção de sua inserção, portanto, busca-se sempre configurar esse espaço como clínico, de forma a deslocar a prática de uma possível atenção aos pacientes, como personagens supostamente passivos, para outra, que possa levar em conta as questões subjetivas que aí se atravessam, atuando assim clinicamente.

## A função do trabalho em sala de espera

O espaço de espera é caracterizado por um aspecto limítrofe, muitas vezes de limbo, entre a chegada à clínica e o atendimento nas Entrevistas Iniciais, podendo apresentar múltiplas possibilidades de atuação, e mesmo necessidades de intervenção, a serem construídas pelo estagiário. Para aquele cujo sofrimento o leva a buscar atendimento, o momento de espera, não raro, é um momento marcado pela insígnia da angústia e do desamparo. Cada um vivencia a espera a partir da particularidade de sua posição subjetiva. Nesse endereçamento, portanto, articulam-se frequentemente questões subjetivas particulares aos elementos gerais próprios do cotidiano e das vicissitudes de uma organização institucional.

O estagiário lida diretamente com a angústia dos pacientes que aguardam atendimento, os quais, na ansiedade decorrente da espera, depositam no estagiário questões acerca da demora no atendimento, do horário em que serão atendidos etc., tornando necessário que este muitas vezes tenha que desempenhar uma função continente. Aqui encontramos alguma ressonância em nossa proposta com o trazido por Guerrelhas, Bueno e Silveiras (2000) a respeito da função de um dispositivo em espera, no sentido de esclarecimento dos processos do serviço prestado pela instituição. Entretanto, para além disso, fazem-se frequentemente presentes os contornos claros de uma suposição de saber aos estagiários que manejam a sala de espera. Há pacientes que, movidos pela pergunta acerca da causa de seu sofrimento, esperando haver na instituição uma resposta, supõem naquele que os acolhe, representante dessa instituição, o saber que dará conta de sua pergunta. “*O que é que meu filho tem?*”, “*por que ele é assim?*”, “*isso é normal?*”, “*o que é que se passa comigo?*”, “*isto tem cura?*”, “*qual é o meu diagnóstico?*”, “*o que tenho que fazer?*”. Desnecessário dizer, não cabe ao estagiário, colocado em tal lugar, responder a tais perguntas, tampouco assumir diante delas uma posição característica de processo terapêutico, lugar já ocupado por outro profissional da equipe. Sua função consiste em escutar e, aliado à equipe, operar, dentro de certos limites, com o que disso se apresenta no espaço de espera.

Retomando: a atividade do estagiário, no que concerne ao âmbito de uma transferência balizada pela instituição, constitui-se tanto pela via de auxiliar em sua tessitura quanto na de manejar o que se configura como transbordamento, mostração, apelo. Nesse processo, desamparo, acolhimento, amparo e transferência constituem-se nas balizas principais de sua intervenção. Vale destacar que, nesse trabalho, obtém-se, muitas vezes, material clínico relevante a ser compartilhado com os terapeutas das Entrevistas Iniciais.

Tomamos, neste momento, o conceito de construção do caso clínico (Andrade, 2005; Figueiredo, 2004; Viganò, 1999, 2010) como norteador deste processo. Segundo Figueiredo (2004, p. 78): “a construção é um arranjo dos elementos do discurso” que visa à condução de um atendimento, e cuja finalidade “deve ser justamente a de partilhar determinados elementos de cada caso em um trabalho conjunto”. Trata-se de um processo que aponta para a produção, a partir de um debate – tensionando o modelo de hierarquias e saberes predeterminados para dar lugar central ao que vem do sujeito –, de uma nova forma de autoridade, que Viganò (1999) proporrá como

“autoridade clínica”, para guiar a intervenção da equipe.

Em suma, a “construção do caso clínico” em psicanálise é o (re)arranjo dos elementos do discurso do sujeito que “caem”, se depositam com base em nossa inclinação para colhê-los, não ao pé do leito, mas ao pé da letra. Incluímos aí também as ações do sujeito, entendendo que são norteadas por uma determinada posição no discurso... Nunca é demasiado lembrar que o caso não é o sujeito, é uma construção com base nos elementos que recolhemos de seu discurso. (Figueiredo, 2004, p. 79).

Partir sempre do sujeito, recolhendo de seu discurso – produzido sempre com algum endereçamento – os elementos mesmos a partir dos quais uma intervenção ou ação da equipe será pensada, podendo também ser revisada posteriormente. A construção de caso se estabelece na articulação do que poderíamos identificar, a partir da leitura de Viganò (1999), como dois polos, para nada separados: a constituição da demanda do sujeito e o trabalho em equipe. Consistiria assim na diretriz de um trabalho em equipe que seja preliminar à demanda do paciente e que abra a possibilidade de seu estabelecimento. “É colocar o paciente em trabalho, registrar seus movimentos, recolher as passagens subjetivas que contam, para que o analista esteja pronto a escutar a sua palavra, quando esta vier” (Viganò, 1999, p. 45).

Também a construção opera um remanejamento, como mencionamos, da

hierarquia na configuração da equipe: toma-se o sujeito como ponto de proveniência daquilo que norteará o caso, e, nesse sentido, é o caso que interroga e situa o lugar de cada um da equipe em seu decurso. Como aponta Andrade (2005, p. 48), na construção, “o lugar que cada técnico ocupa na relação com o paciente é interrogado pela própria equipe”. Encontramos nisso ressonância com o que propõe Abreu (2008):

Muito mais que uma clínica multidisciplinar, interdisciplinar e até transdisciplinar, o funcionamento das relações entre os técnicos não se dá pelo diploma ou pelo saber que cada profissão carrega. Mas sim pelo saber construído a partir de cada sujeito que ali se trata... Nessa perspectiva temos o afrouxamento dos lugares pré-estabelecidos nos diplomas universitários. Cada técnico ocupa, desse modo, um lugar que lhe é próprio na dinâmica transferencial. (p. 77).

Dessa forma, a articulação possível do conceito de construção de caso permite colocar em perspectiva a discussão que conduzimos até aqui acerca do dispositivo apresentado. Permite distinguir e ler com mais clareza os processos envolvidos no trabalho de entrevistas iniciais – incluindo o trabalho em espera. Essa leitura se abre ao considerarmos o fato de que a constituição da demanda é a baliza tanto do conceito quanto do dispositivo em questão. Daí, apontamos para a leitura possível de que, em grande medida, o trabalho das EIs é correlato àquele da construção do caso.

Tem-se na reunião de equipe interdisciplinar das EIs um dispositivo de construção e planejamento de intervenção de diversos casos – não todos, por certo, mas todos aqueles que o requerem por algum motivo, servindo essas discussões também de suporte para outros atendimentos. E nesse processo, o estagiário básico, além de encontrar no dispositivo da reunião clínica um importante momento de enriquecimento de sua formação, entra como peça importante, sendo aquele que mantém maior contato com os pacientes nos momentos em que esperam atendimento, frequentemente sendo tomado por estes, na dinâmica transferencial, como representante da instituição – na medida em que o primeiro contato que tiveram nas EIs foi, inclusive, com o estagiário. É também aquele que presencia e participa do brincar das crianças que aguardam, seu modo de interagir com outras crianças, seus pais/cuidadores, os pais de outras crianças.

Conforme Andrade (2005) e Viganò (1999), as passagens subjetivas recolhidas na construção do caso buscarão apontar a relação do sujeito com o Outro, demonstrando aí seu valor diagnóstico – que Viganò chamará de “diagnóstico de discurso”. Para ilustrar, traremos fragmentos colhidos nos atendimentos efetuados:

“É *isso!*”, diz um pai, enquanto seu filho, portador de uma síndrome genética, se esconde embaixo de um dos bancos da sala de espera. “*Precisa falar?*”, diz uma mãe, enquanto seu filho, que chega à Clínica com uma suspeita de autismo, chora e grita no meio da sala. “*Finalmente estou na UFRGS!*”, diz uma criança, vinda de uma família na qual o lugar da Universidade é fundamental, aguardando ansiosa sua primeira consulta. “*Afinal, o que tu é minha, mesmo?*”, pergunta uma menina a uma estagiária. “*Sempre assim, que desrespeito!*”, diz uma mulher que traz sistematicamente aos estagiários a queixa de ter a impressão de que alguém passou à sua frente na lista dos atendimentos. Todos esses exemplos, entre tantos outros fragmentos recolhidos da escuta em trabalho de espera, marcaram de alguma forma a construção dos casos referidos, apontando para o que tange às posições subjetivas implicadas em cada enunciado. A tomada da criança como objeto pelos pais nos primeiros dois exemplos; a resolução sintomática de um mandato familiar, no terceiro; a pergunta pela filiação, no quarto; e o que se revelaria como queixa histórica no último.

Trata-se, portanto, de um dispositivo passível de fornecer uma trama de elementos para pensar os casos e seus encaminhamentos, contanto que o estagiário se disponha a assumir uma posição de escuta diante do que nesse espaço emerge, na espontaneidade das relações que se estabelecem, como marca do sujeito, em sua relação com o Outro – e que haja o compartilhamento desses elementos com o terapeuta encarregado e com a equipe como um todo. A construção demanda diálogo.

## A formação como “a mais”

Por fim, há ainda que pontuar, como função do dispositivo apresentado, a formação do estagiário. Considerando o percurso – e seu tempo próprio –, o estágio básico já proporciona alguma experiência clínica, que ocorre em grande parte na sala de espera, mesmo que ainda não se trate da condução terapêutica dos atendimentos. Essa experiência clínica acontece pela primeira vez com muitos estagiários na Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS. Kessler (2009) destaca que a mudança de posição do estudante quando troca a sala de aula pela prática clínica é fenômeno de extrema relevância que introduz uma inflexão. Se pensarmos esse fenômeno como imprescindível para que o estudante venha a se tornar um profissional, é possível reconhecer a potência dessa experiência de trabalho como efetivamente um ponto de virada, que marca a transição de uma lógica de acúmulo de conhecimento para outra, na direção da constituição de um saber fazer.

Entretanto, tal inflexão não é garantida. Não há um câmbio generalizado da posição dos estagiários que passam por essa experiência. O contato não pressupõe como natural uma formação efetiva. É necessário que algo aí se produza, a partir do conjunto de vivências e atividades do estágio, sua supervisão e, principalmente, a partir de um posicionamento específico do estagiário diante da sua prática e seu desejo. Poderíamos então sustentar, a exemplo do que Freud (1923/1996) e Lacan (1955/1998, 2005) propõem sobre a cura em psicanálise, que a produção desse giro na posição clínica do estagiário viria “a mais”, conforme este se coloque disponível ao inesperado e venha a lidar com isso em equipe.

## Considerações finais

Neste escrito, a partir do que identificamos como reticência do campo psicanalítico em pensar propostas de dispositivos clínicos voltados ao trabalho em contextos institucionais de espera, buscamos apresentar e pensar, nesse campo, a atividade que vem sendo paulatinamente constituída pela CAP desde o ano de 2009. Procuramos

estabelecer as bases e os operadores conceituais que pautam e viabilizam esse trabalho, atentando sempre para o que se registra no campo da experiência, sem o qual a articulação teórica perde seu estofo. Com isso, como já apontamos, intentamos contribuir tanto para o campo da psicanálise quanto para o campo interdisciplinar dos diferentes dispositivos de espera.

Esquemáticamente, poderíamos retomar nossos argumentos da seguinte forma: o trabalho aqui proposto não consiste em uma prática puramente recreativa, terapêutica ou (psico)educativa – formas que encontram seu lugar e cumprem sua função em diversas outras propostas de intervenção nesses contextos. Tampouco consiste em um esforço de observação e compreensão dos pacientes que aguardam. Antes, trata-se de um esforço de *escuta* e de *leitura* daquilo que emerge como manifestação subjetiva nos espaços da espera, tomando por bússola operatória o estabelecimento e a manutenção do vínculo com o serviço, bem como a construção dos casos e o planejamento particular de seu melhor encaminhamento. Para estabelecê-lo, neste escrito, articulamos sua constituição a partir fundamentalmente dos conceitos de transferência e de construção do caso clínico. Por fim, como “a mais”, apontamos para o dispositivo cunhado em sua potência de formação clínica, na medida em que possibilitaria uma inflexão na posição do aluno/estagiário para aquela que poderíamos chamar de posição do clínico. Inflexão essa que não é garantida de antemão – o que é garantido é a inserção e a vivência –, mas dependerá da relação do estagiário com sua prática e com seu desejo, a ser consolidada posteriormente.

Se o dispositivo aqui exposto toma em algum momento os contornos de uma forma fechada, cabe ressaltar que não o é. Em grande parte, este estudo só se fez possível a partir da experiência e da construção conjunta pelas turmas de estágio que se ocuparam desse lugar de intervenção desde sua implementação – sempre acompanhados pela supervisão, pelos terapeutas das EIs e outros membros da instituição. Essa é uma construção que segue, recortando da prática sempre outros interrogantes, outras conexões possíveis, que muito se valerão do diálogo com outras propostas, outras leituras, dentro e fora do campo psicanalítico. Com este trabalho, espera-se contribuir para o desdobramento futuro do campo de discussão aqui em tela.

THE WORK IN THE WAITING ROOM AS A CLINICAL DEVICE:  
STRUCTURE AND FUNCTION IN THE PROCESS OF RECEPTION IN A  
TEACHING CLINIC

**ABSTRACT**

*To do something with the time and space in a waiting context has been presenting itself, in many areas and work fields, as an important movement in health care. This article presents a clinical device of work in a waiting room, developed in the process of reception and beginning of treatment in a teaching clinic, named "initial interviews". Its structure and function are presented through the conceptual field of psychoanalysis, highlighting its role in the reception of the patients and development of transference, in the collective construction of the clinical case, and in the formation of the practitioners involved.*

**Index terms:** *psychoanalysis; reception; waiting room; initial interviews; teaching clinic.*

EL TRABAJO EN SALA DE ESPERA COMO DISPOSITIVO CLINICO:  
ESTRUCTURA E FUNCIÓN EN EL PROCESO DE ACOGIMIENTO EN  
UNA CLÍNICA-ESCUELA

**RESUMEN**

*Hacer algo con el tiempo y el espacio de un contexto de espera tiene se presentado, en diversas áreas y locales de actuación, como importante movimiento en el atendimento en salud. Este artículo presenta un dispositivo clínico de trabajo en sala de espera desarrollado en el proceso de acogimiento e inicio de tratamiento en una clínica-escuela, denominado Entrevistas Iniciales. Sus estructura y función son situadas a partir del campo conceptual del psicoanálisis, en lo que se destaca su papel en lo acogimiento de los pacientes y enlace de la transferencia, en la construcción del caso clínico en equipo y en la formación de los clínicos implicados.*

**Palabras clave:** *psicoanálisis; acogimiento; sala de espera; entrevistas iniciales; clínica-escuela.*

REFERÊNCIAS

- Abreu, D. N. (2008). A prática entre vários: a psicanálise na instituição de saúde mental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 8(1), 74-82.
- Andrade, R. D. R. (2005). Discussão x construção do caso clínico. *Mental*, 3(4), 45-58.
- Araujo, R. W. (2012). *Ato e desejo na constituição de um percurso: interrogações acerca de uma prática clínica orientada pela psicanálise no âmbito da universidade*. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atendimento Clínico, Clínica de Atendimento Psicológico, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Boas, L. M. V., Braga, M. C. C., & Chatelard, D. S. (2013). Escuta psicanalítica de gestantes no contexto ambulatorial: uma experiência em grupos de fala. *Psico*, 44(1), 8-15.
- Brasil. (2004). *Resolução n. 8, de 7 de maio de 2004*. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 de maio de 2004, Seção 1, p. 16-17.

- Brizio, M. (2013). Introdução. In M. Brizio (Org.), *Psicose e emergência do sujeito*. Porto Alegre, RS: Evangraf.
- Brizio, M., & Petry, P. (1994). As entrevistas iniciais na clínica de atendimento psicológico da UFRGS: limites e possibilidades. *Questão, Revista da Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS*, 1, 19-21.
- Costa Junior, A. L., Coutinho, S. M. G., & Ferreira, R. S. (2006). Recreação planejada em sala de espera de uma unidade pediátrica: efeitos comportamentais. *Paidéia*, 16(33), 111-118. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2006000100014>
- Figueiredo, A. C. (2004). A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 7(1), 75-86.
- Freud, S. (1976). Sobre o início do tratamento. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 12, pp. 163-190). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913)
- Freud, S. (1996). Dois verbetes de enciclopédia. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 18, pp. 253-274). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923[1922])
- 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 em Psicologia*, 8(3), 313-321.
- Guerrelhas, F. F., Bueno, M., & Silveiras, E. F. M. (2000). Grupo de ludoterapia comportamental x grupo de espera recreativo infantil. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2(2), 157-169.
- Kessler, C. H. (2009). *A supervisão na clínica-escola: o ato no limite do discurso*. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Lacan, J. (1988). *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise, 1964*. (M. D. Magno, trad.) Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1997). *O seminário, livro 19: o saber do psicanalista*. Publicação não comercial para circulação interna. Recife, PE: Centro de Estudos Freudianos do Recife.
- Lacan, J. (1998). Variantes do tratamento-padrão. In J. Lacan, *Escritos* (V. Ribeiro, trad., pp. 325-364). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1955)
- Lacan, J. (2005). *O seminário, livro 10: a angústia, 1962-1963*. (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Minuzzi, D. (1999). *Transferência e instituição*. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atendimento Clínico, Clínica de Atendimento Psicológico, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Minuzzi, D. S., Medeiros, R. H. A., Boklis, S. C., Coelho, S. R., & Cintra, M. (2001). Especificidades no trabalho de entrevistas iniciais. *Estilos da Clínica*, 6(10), 163-166.
- Pedruzzi-Reis, M. G. (2013). A delicadeza dos tempos das primeiras entrevistas. *Correio da APPOA*, 226, 17-27. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v6i10p163-166>
- Quinet, A. (1991). *As 4+1 condições da análise*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Rocha, M. M., Braga, P. F., & Silveiras, E. F. M. (2006). Grupo de espera recreativo como instrumento de avaliação diagnóstica. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 8(2), 115-125.
- Santos, A. R. R., & Miyazaki, M. C. O. (1999). Grupo de sala de espera em ambulatório de doença falciforme. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 1(1), 41-48.
- Teixeira, E. R., Veloso, R. C. (2006). O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 15(2), 320-325.

- Veríssimo, D. S., Valle, E. R. M. (2005). Grupos de sala de espera no apoio ao paciente somático. *Revista da SPAGESP, Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*, 6(2), 28-36.
- Viganò, C. (1999). A construção do caso clínico em saúde mental. *Revista Curinga*, 13, 39-48.
- Viganò, C. (2010). A construção do caso clínico. *Revista Opção Lacaniana online*, 1(1). Recuperado de <http://www.opcaolacanianana.com.br>

## NOTA

1. Formato de organização da primeira atividade de estágio obrigatório na formação em Psicologia, o Estágio Supervisionado Básico data da implantação da Diretriz Curricular Nacional para os cursos de Psicologia de 2004 (Brasil, 2004), fruto de um longo e profundo processo de reformulação curricular. Vigê na UFRGS desde a implantação de seu novo currículo, que data de 2007. Por sua localização na grade curricular, a primeira turma de estagiários básicos inicia sua atividade em 2009. Da flexibilidade em sua proposta – tomada como o “desenvolvimento de práticas integrativas das competências e habilidades previstas no núcleo comum” (Brasil, 2004) do curso de Psicologia, um primeiro contato com o campo de atuação do psicólogo –, emerge uma miríade de atividades e composições possíveis. Cabe, portanto, a cada local de estágio bancar essa proposta e dar conta de seu planejamento e organização, resultando em estágios geralmente muito distintos, dadas as especificidades de cada instituição envolvida.

th.pereiradasilva@gmail.com

Rua Eurico Lara, 595/401  
90880-390 – Porto Alegre – RS – Brasil.

roberto.acpsi@gmail.com

Rua Jari, 619/201-B  
91350-170 – Porto Alegre – RS – Brasil.

carloshkessler@yahoo.com.br

Rua Coronel Corte Real, 620/202  
90630-080 – Porto Alegre – RS – Brasil.

lilifrom@portoweb.com.br

Rua Dr. Lauro de Oliveira, 244/501  
90420-210 – Porto Alegre – RS – Brasil.

*Recebido em setembro/2015.*

*Aceito em outubro/2016.*