

## Um Estudo Psicanalítico Sobre a Cronificação do Tratamento em Clínicas Universitárias

Kyssia Marcelle Calheiros Santos<sup>1</sup>

Paula Cristina Monteiro de Barros<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

<sup>2</sup>Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

**Resumo:** As clínicas universitárias de psicologia, um dos possíveis locais de estágio e de atividades acadêmicas dos(as) estudantes, tornaram-se uma referência de assistência à saúde mental para a comunidade. Considerando as possibilidades e tensões na relação entre psicanálise e universidade, este trabalho tem como objetivo discutir aspectos transversais que podem incidir na permanência prolongada de alguns/algumas pacientes, bem como nos impasses na construção de demandas nas clínicas universitárias de psicologia. Diante desses casos e dos jogos transferenciais envolvendo estagiários(as), pacientes, supervisores(as) e a instituição, indagamos sobre uma cristalização da queixa e uma possível cronificação do tratamento. Para tanto, utilizamos o referencial teórico psicanalítico, fundamentando-se principalmente nos estudos freudianos e lacanianos, acerca das noções de demanda, transferência, endereçamento e tratamento, assim como em autores contemporâneos que discutem sobre a psicanálise na universidade, a dinâmica institucional e as especificidades do tratamento em clínicas universitárias. Dada a complexidade que perpassa o dispositivo de escuta ofertado nesses serviços, que conjugam, a um só tempo, um espaço de acolhimento ao sofrimento psíquico da comunidade e um espaço de formação acadêmica-clínica para os(as) estagiários(as), ressaltamos a relevância de se pensar nos fios que se cruzam transversalmente, compondo a tecitura da clínica universitária.

**Palavras-chave:** Psicanálise, Universidade, Cronificação, Demanda, Tratamento.

---

## A Psychoanalytical Study About the Treatment Chronification in Training Clinics

**Abstract:** Training clinics for psychology, one of the possible places for students' training and academic activities, became a reference for community mental health assistance. Considering the possibilities and tensions between psychoanalysis and the university, this study aims to discuss transversal aspects that can influence the long-term therapy of some patients and the impasses in building the demands at training clinics for psychology. Faced with these cases and the transfer games involving trainees, patients, supervisors, and the institution, we ask about complaint crystallization and a possible treatment chronification. To do so, we used a psychoanalytical theoretical framework mainly grounded on Freudian and Lacanian studies on the notions of demand, transfer, addressing, and treatment and contemporary authors who discuss psychoanalysis in the university, the institutional dynamic, and the treatment specificities in university clinics. Considering the complexity that permeates the listening device offered in these services, which simultaneously merge a space to receive the psychic suffering of the community and an academic-clinic space of formation for trainees, we highlight the importance of thinking about the threads that transversally cross each other, composing the weave of the university clinic.

**Keywords:** Psychoanalysis, University, Chronification, Demand, Treatment.

## Un Estudio Psicoanalítico sobre la Cronicidad del Tratamiento en Clínicas Universitarias

**Resumen:** Las clínicas universitarias de psicología, uno de los posibles lugares de prácticas y de actividades académicas de los estudiantes, se han convertido en una referencia de asistencia en salud mental para la comunidad. Considerando las posibilidades y tensiones en la relación entre psicoanálisis y universidad, este trabajo tiene como objetivo discutir aspectos transversales que pueden incidir en la permanencia prolongada de algunos pacientes, así como en los impases en la construcción de la demanda en las clínicas universitarias de psicología. Frente a esos casos y a los juegos de transferencia que involucran a becarios, pacientes, supervisores y la institución, indagamos sobre una cristalización de la queja y una posible cronicidad del tratamiento. Para ello, utilizamos el marco teórico psicoanalítico, basándonos principalmente en estudios freudianos y lacanianos sobre nociones de demanda, transferencia, dirección de la cura y tratamiento, así como en autores contemporáneos que discuten el psicoanálisis en la universidad, la dinámica institucional y las especificidades del tratamiento en clínicas universitarias. Dada la complejidad del dispositivo de escucha que se ofrece en estos servicios, que combina, al mismo tiempo, un espacio de acogida al sufrimiento psíquico de la comunidad y un espacio de formación académico-clínico para los becarios, resaltamos la relevancia de pensar en las líneas que se cruzan transversalmente componiendo la organización de la clínica universitaria.

**Palabras clave:** Psicoanálisis, Universidad, Cronificación, Demanda, Tratamiento.

A clínica institucional universitária tem muitos atravessamentos, sendo crescente, diante do contexto da rede de saúde pública brasileira, a busca por assistência psicológica nesses serviços. Além da disparidade entre oferta e demanda, visto que a procura é muito alta e não condiz com a capacidade de acolhimento, é recorrente a chegada de pessoas em sofrimento psíquico decorrente de demandas sociais graves. É um serviço que, ao mesmo tempo em que contribui com a formação do(a) estagiário(a), proporcionando a integração teórico-prática ao estudante do curso de Psicologia, presta assistência psicológica à comunidade.

Este artigo é derivado de uma pesquisa de doutorado, que surgiu de uma experiência clínica, atravessada pela psicanálise, na universidade, e tem por objetivo discutir aspectos transversais que podem incidir na permanência prolongada de alguns/algumas pacientes, bem como nos impasses na construção de demandas nas clínicas universitárias de psicologia. Frente a esses casos e aos jogos transferenciais, envolvendo estagiários(as), pacientes, supervisores(as) e a instituição, indagamos sobre uma cristalização da queixa e uma possível cronificação do tratamento.

Importante ressaltar que não se trata de pôr em questão o tempo ideal de tratamento na clínica universitária. Partimos da concepção de que cada tratamento é singular, de que o tempo lógico subverte o tempo cronológico e de que alguns casos requerem efetivamente um tempo maior de acompanhamento.

Utilizamos o referencial teórico-clínico psicanalítico, fundamentando-nos em estudos freudianos, lacanianos e de autores contemporâneos acerca das noções de demanda, transferência, endereçamento e tratamento. Discutiremos, inicialmente, sobre possibilidades e tensões da relação entre psicanálise e universidade, algumas já sinalizadas por Sigmund Freud há mais de cem anos; sobre o tempo na/da psicanálise e sobre as diferenças entre queixa e demanda, a partir da perspectiva laciana. Em seguida, apresentaremos a contribuição de Costa (2006), que, a partir de uma experiência institucional, lança a ideia de “cronificação de queixa”, fundamental para este estudo. O tratamento ofertado nos serviços acadêmicos envolve uma série de integrantes, como veremos mais adiante, e revela a complexidade dessa clínica. Nessa perspectiva, abordaremos alguns aspectos transversais que incidem no funcionamento do serviço e na dinâmica

transferencial dos processos psicoterapêuticos. Ao final, a partir de contribuições de Piera Aulagnier e de Jean Bergès e Gabriel Balbo, discutiremos as posições ocupadas pelos(as) diversos(as) integrantes do serviço universitário, articulando uma possível relação dessa trama singular com o que propomos em termos de uma cronificação do tratamento.

### **Clínica universitária e psicanálise: possibilidades e impasses**

Conforme vimos, a problemática que aqui colocamos em questão emergiu da experiência de uma das autoras num Serviço de Psicologia Aplicada (SPA), vinculado ao curso de Psicologia em uma universidade federal. O art. 16 da Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962 e o art. 7º do Decreto nº 53.464, de 21 de janeiro de 1964 versam sobre a obrigatoriedade da organização de serviços clínicos abertos ao público por parte dos cursos de formação em psicologia, possibilitando, desse modo, a partir do acolhimento e do acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico, a prática supervisionada dos atendimentos realizados pelos(as) estudantes.

Esse espaço tem como objetivo prestar assistência psicológica à comunidade interna e externa à universidade, contribuindo com a formação do(a) estudante, congruente com as competências que o curso objetiva desenvolver no(a) aluno(a). A Clínica Psicológica e outros serviços de assistência psicológica compõem o SPA, constituindo espaços para estágios, ensino, pesquisa e extensão. O estágio ofertado neste local está voltado para os(as) estudantes dos nono e décimo períodos do curso, que aqui denominamos de estagiário(a)-terapeuta.

Diariamente, são realizados atendimentos a crianças, adolescentes e adultos. Antes da pandemia de covid-19, os acompanhamentos psicológicos eram agendados conforme disponibilidade de horários e salas e ocorriam presencialmente. Durante a pandemia, os atendimentos foram realizados de forma remota. Passado esse período, os atendimentos, em sua maioria e prioritariamente, voltaram a ocorrer na modalidade presencial.

O trabalho desenvolvido nesse espaço produz tensões na relação entre clínica, psicanálise e universidade, tornando-se um campo propício para a realização de pesquisas. A psicanálise é utilizada como aporte teórico para dar sustentação à escuta clínica dos(as) estagiários(as) e às intervenções nas

supervisões. Ainda que o estágio ofertado não tenha como objetivo a formação em psicanálise e sim em psicologia, considera-se que o contato do(a) estudante com a psicanálise repercute em sua formação, assim como na própria psicanálise, na universidade e na comunidade.

No texto *Deve-se ensinar a psicanálise nas universidades?*, Freud (1919/2010a) afirma que, para um(a) psicanalista, a inclusão da psicanálise no currículo acadêmico seria motivo de satisfação. Mas enfatiza que a formação de um(a) psicanalista não é feita do mesmo modo como os saberes acadêmicos são transmitidos. O(a) psicanalista pode prescindir da universidade sem haver prejuízo para sua formação, visto que esta é feita sob o tripé da formação analítica – estudos teóricos, supervisão e análise pessoal –, que orienta a prática clínica.

Para Freud (1919/2010a), as universidades poderiam se beneficiar do ensino psicanalítico na formação do(a) estudante, por meio de aulas teóricas, propondo a realização de pesquisas nesse espaço, a partir da existência de um ambulatório clínico. Ele realça a possibilidade de o(a) estudante aprender “. . . algo sobre e com a psicanálise” (p. 381). Essa menção, feita há mais de cem anos, continua sendo discutida e problematizada, visto que, apesar da relação possível entre psicanálise e universidade, ela não é livre de questionamentos e problematizações.

Apesar de algumas conferências psicanalíticas já terem ocorrido antes no espaço universitário, é em 1919, na referida obra, que Freud (1919/2010a) introduz o tensionamento entre esses campos (psicanálise e universidade), que, ao tocar no âmbito da formação analítica, corrobora a relevância dessa discussão. Outro acontecimento importante é quando, nesse mesmo ano, Sándor Ferenczi, é nomeado para ser professor de psicanálise na Universidade de Budapeste (Freud, 1919/2010a). Conforme Fonteles e Coutinho (2016), com a entrada de Ferenczi, outros(as) analistas passaram a ministrar cursos sobre psicanálise no contexto universitário. Entretanto, com a queda do governo da Hungria, em pouco tempo a cátedra foi fechada. As autoras, a partir da referência a Jean Laplanche, afirmam que, de 1919 em diante, a psicanálise passou a ser ensinada nos cursos universitários de psicologia, psiquiatria e antropologia, de diferentes países.

O avanço e a difusão da relação entre psicanálise e universidade repercutiram na França por meio dos

seminários de Jean Laplanche, que foram apresentados na Escola Normal Superior, em 1962 (Rosa, 2001), e dos seminários de Jacques Lacan nessa mesma universidade, em 1964, a convite de Louis Althusser (Nicolau, 2011). Outro registro dessa disseminação é quando, em 1974, Lacan, na Universidade de Paris-VIII, dirige um ensino do “Campo freudiano” no Departamento de Psicanálise, primeiro departamento de ensino da psicanálise na universidade francesa, fundado por Serge Leclaire em 1969 (Roudinesco & Plon, 1998).

No Brasil, estudos de Poli (2008), bem como de Santos e Ferrari (2016), enfatizam o lugar de destaque que a psicanálise tem atualmente no meio universitário. As autoras ressaltam a realidade de que muitos(as) psicanalistas ensinam em cursos de graduação em Psicologia (na França, os departamentos de psicanálise são independentes dos de Psicologia), assumindo disciplinas baseadas na teoria psicanalítica, realizando pesquisas e supervisionando os estágios na abordagem psicanalítica.

Nessa perspectiva, Fontenele (2006) analisa que “hoje a presença dos psicanalistas na Universidade é uma realidade, como o é a inclusão da psicanálise nos currículos universitários” (p. 177). A universidade tem uma posição de extrema relevância na expansão e disseminação da psicanálise no país, além do que, estar na universidade contribui para sua existência. Kessler e Silva (2021) ressaltam que, no Brasil, raros são os(as) psicanalistas que não estabeleceram o contato com a psicanálise por meio de sua passagem pela universidade. Eles entendem que “mesmo que se o que se pratica na universidade não possa ser qualificado categoricamente de psicanálise, isso não quer dizer que seus efeitos posteriores – clínicos e de formação – não repercutam marcas desta referência” (p. 5).

Na experiência universitária com a psicanálise, Figueiredo (2011) avalia que, especificamente nos cursos de graduação, “o que se pode fazer é recolher os efeitos de um primeiro contato com a psicanálise para cada um” (p. 190). A autora retoma a advertência freudiana de que, na universidade, é possível um saber *sobre* a psicanálise, destacando os efeitos desse encontro, o que se dará no um a um, dada a dimensão da singularidade que atravessa a psicanálise.

Geralmente, é na universidade que ocorrem os primeiros contatos do(a) estudante com a psicanálise, o que se dá por meio de pesquisas acadêmicas, grupos de estudo fundamentados na psicanálise, estágio

em clínica na perspectiva psicanalítica e, para alguns, início de um processo analítico. Esse encontro com a psicanálise traz repercussões, que só poderão ser identificadas *a posteriori*, não sendo, portanto, possível antecipar os efeitos desse encontro, nem os universalizar, dado o modo singular com que reverbera em cada um.

Apontadas algumas possibilidades na relação entre psicanálise e universidade, situaremos a experiência numa clínica universitária, que inspirou este estudo. Foi na complexa dinâmica desse espaço institucional que um fenômeno nos chamou a atenção, por meio da demanda singular de uma usuária. Em 2017, ela, à época em acompanhamento com um estagiário, solicitou uma declaração de que seu filho havia realizado acompanhamento psicológico no serviço.

No momento da solicitação, a usuária não soube descrever o período nem o ano desse acompanhamento, de modo que a psicóloga precisou se debruçar sobre as fichas de anos anteriores a 2015, já arquivadas, para avaliar o que seria possível emitir. Nessa procura, foram encontradas diversas fichas de pacientes que, naquele momento, ainda estavam em acompanhamento. As fichas arquivadas de alguns/algumas pacientes revelaram “minimamente” um vínculo antigo com a instituição. O prolongamento de alguns processos, com a permanência de alguns/algumas pacientes no serviço por anos, junto ao tempo-limite que envolve o período de estágio, fez-se questão de pesquisa. Há quanto tempo esses(as) pacientes estariam sendo atendidos(as) e que tipo de vínculo constroem e mantêm com esse espaço? Para além dos casos em que o prolongamento se faz necessário, o que a permanência estendida de alguns/algumas pacientes no serviço poderia indicar?

A psicanálise não delimita uma quantidade de sessões ou a duração de um acompanhamento. A esse respeito, quando um(a) paciente perguntava a Freud sobre a duração do tratamento (1913/2010c), ele respondia simplesmente “anda”, apontando para a trajetória singular de cada caso, bem como para o imensurável do tempo lógico de cada um. Dito de outro modo, a cada um o seu processo, visto que cada paciente elabora suas questões em um tempo singular, um tempo subjetivo, não cronológico, marcado pela imprevisibilidade.

Nessa perspectiva, Figueiredo (1997) brinca com a seguinte questão: “na psicanálise, quanto tempo o tempo tem?” (p. 122). A partir de avanços e trabalhos

freudianos e pós-freudianos sobre a técnica psicanalítica, é marcante, atualmente, a presença de profissionais psis em serviços públicos, com embasamento teórico psicanalítico (Costa, 2006; Danto, 2019; Figueiredo, 1997; Pacheco-Ferreira & Mendes, 2022; Rosa, 2018), os quais trazem novas experiências acerca da relação entre o tempo e a psicanálise, em meio às particularidades da clínica em instituições.

Assim como pode ocorrer um tratamento de longa duração, uma sessão ou algumas sessões conduzidas a partir da psicanálise podem trazer efeitos terapêuticos rápidos (Miller, 2008) para o(a) paciente, e ser essa a duração do acompanhamento. Frente à singularidade do caso a caso e, apesar das especificidades da clínica universitária, não há, igualmente nesta última, um limite na quantidade de sessões no tratamento ofertado, nem nas mudanças de estagiário(a)-terapeuta, em função da conclusão do estágio.

Durante o processo terapêutico e ao final do estágio, recomenda-se que seja avaliada a possibilidade de alta do(a) paciente junto aos/às supervisores(as). Há casos que requerem a continuidade do tratamento, outros são finalizados ou encaminhados para outros serviços, e, em algumas situações, o(a) paciente prontamente manifesta interesse pela continuidade. Nesses casos em que há a continuidade, o acompanhamento poderá ser feito pelos(as) novos(as) estagiários(as) ou por psicólogos(as) da instituição.

Ao mesmo tempo em que alguns/algumas pacientes estão vinculados à clínica universitária há anos, há muita procura pelo atendimento psicológico. Em consonância com o que é discutido na literatura acadêmica acerca da recorrência das listas de espera nas clínicas universitárias (Figueiredo, 1997; Macêdo, Nunes, & Duarte, 2021), observou-se, na experiência de trabalho que inspirou a pesquisa, um número considerável de pessoas que iniciam o tratamento e que desistem num curto espaço de tempo.

Pessoas das mais diversas classes sociais são atendidas. Contudo, verifica-se que muitas se encontram em situação de baixa renda e vulnerabilidade social, havendo uma diversidade de situações apresentadas pelos(as) usuários(as), que chegam com queixas de ansiedade, relacionadas a preconceitos de raça e gênero, síndrome do pânico, hiperatividade, dificuldades de relacionamento, de aprendizagem, ideação suicida, abuso sexual, violência física, dentre outras.

No início de um tratamento, ainda que essas queixas possam se apresentar de forma difusa, vai

sendo possível apreender a posição do(a) paciente frente ao seu sofrimento. Freud (1913/2010c) destaca que, assim como no jogo de xadrez, não se tem como prever o que surgirá a partir do encontro inicial do(a) paciente com o(a) analista. E realça a importância desse momento precursor do tratamento analítico, que denomina de “tratamento de ensaio”, em que o(a) analista conhecerá o(a) paciente, escutará sua queixa e decidirá, junto a ele(a), sobre o início do processo analítico.

Lacan (1971/1997) nomeia esse momento do tratamento de entrevistas preliminares, as quais têm uma função essencial para a entrada em análise, da qual não pode prescindir. A partir da perspectiva lacaniana, Quinet (2007) afirma que, na entrada em análise, há uma descontinuidade, um corte em relação ao que era anterior, momento em que o(a) paciente passa, especialmente, a se implicar no tratamento. Essa noção de descontinuidade nos auxilia na compreensão da distinção entre queixa e demanda para a psicanálise. Essa diferenciação envolve uma mudança de posição na relação do sujeito com o próprio sofrimento (Quinet, 2007), de modo que não basta que o(a) paciente faça um apelo ou relate sua queixa para a construção e endereçamento de uma demanda. Sobre essa distinção, Quinet (2007) ressalta:

Esse sujeito pode se apresentar ao analista para se queixar de seu sintoma e até pedir para dele se desvencilhar, mas isso não basta. É preciso que essa queixa se transforme numa demanda endereçada àquele analista e que o sintoma passe do estatuto de resposta ao estatuto de questão para o sujeito, para que este seja instigado a decifrá-lo (p. 16).

A queixa visa e espera uma resposta do Outro, ao passo que a demanda implica o questionamento que o sujeito faz a si próprio sobre seu sintoma. Nessa perspectiva, a formulação da demanda é construída no tratamento e nem toda queixa se transforma em demanda. Quinet (2007) relembra quando Freud pergunta a Dora: “Qual é a sua participação na desordem da qual você se queixa?” (p. 33). Assim, não se trata de um simples questionamento, mas de uma intervenção interpretativa, que visa provocar a responsabilização do(a) paciente frente a seu sofrimento. Conforme este autor, esse processo é designado por Jacques Lacan de retificação subjetiva, quando a escuta e a relação

transferencial veiculam uma mudança de posição, a qual implica a necessária responsabilização do sujeito diante daquilo de que se queixa e a participação do(a) analista nesse processo.

Coutinho Jorge (2017) enfatiza a importância desse momento de retificação subjetiva, que está relacionado com “a ideia de que, se estou implicado no sofrimento de que eu mesmo me queixo, então passa a ser possível tentar modificá-lo em algum momento” (p. 167). Assim, é frente à implicação do sujeito em seu sofrimento que as mudanças e elaborações poderão surgir. Sem essa implicação, o(a) paciente tende a repetir a queixa, havendo então um impedimento para um reposicionamento subjetivo. O autor também afirma que esse momento é uma das primeiras etapas do processo de instauração da transferência. É quando o “sujeito não apenas se pergunta sobre seu sofrimento, mas inclui nessa indagação o analista como aquele do qual espera uma resposta” (p. 167). E aqui realçamos o modo como o(a) analista acolhe a queixa e auxilia o(a) paciente nesse processo de implicação, visto que é algo que não está pronto, que pode surgir a partir desse encontro.

Também nessa perspectiva, Moretto (2001) resalta que a demanda feita ao analista é recebida por ele(a) como “o modo particular de o paciente interpretar para si mesmo seu próprio sintoma, a partir do que ele sabe e também do que ele não sabe, a partir do desconforto de tipo especial que lhe causa seu sintoma” (p. 87). Como abordamos, a demanda é constituída na relação do(a) paciente com o(a) analista, porém, em um contexto institucional, outros elementos se entremeiam, na medida em que a própria instituição e sua dinâmica também podem atravessar essa construção.

### **Aspectos transversais na clínica universitária e a construção de demandas**

Apesar de ter fundado a psicanálise no espaço de um consultório privado, Freud (1919/2010b), também em 1919, próximo ao final da Primeira Guerra Mundial, publica *Caminhos da terapia psicanalítica*. Nesse texto, ele propõe que a técnica psicanalítica poderá ser adaptada a novos contextos e afirma que uma considerável massa da população terá condições de realizar um tratamento psicanalítico de forma gratuita. Diante do contexto sociopolítico pós-guerra e, certamente, frente às demandas sociais, ele realça

o atravessamento social e político que constitui a clínica, vislumbrando possíveis mudanças na técnica psicanalítica. Assim, o tratamento psicanalítico institucional e público é ressaltado como uma importante possibilidade.

Danto (2019) documenta a história das clínicas públicas criadas por Freud juntamente com um importante grupo de psicanalistas. Os escritos dessa autora revelam que a primeira geração de analistas foi ao campo social. Eles entendiam que o inconsciente não tem classe social, que a psicanálise não era suposto luxo e decidiram instituir dispositivos que possibilitassem o trabalho analítico em diversos contextos sociais. A partir de 1920, foram inauguradas as clínicas públicas, que atendiam pessoas de todas as classes e ocupações sociais.

Essa publicação é muito importante por resgatar uma história que tende, por vezes, a ser silenciada ou, como no prefácio da versão traduzida para o português da referida obra, Broide (2019) afirma: “esse movimento foi apagado, mas não sufocado pela história” (p. xv). Esse autor resalta que, para Freud, a inserção no campo social foi fundamental para a sobrevivência da psicanálise. Diante do desafio da implantação de novos dispositivos, havia muitos debates, mas não se dizia: “‘isso não é psicanálise’ ou ‘isso não é clínica’. Ia-se ao campo e debatia-se com profundidade” (p. xv).

Ainda é comum que a psicanálise seja acusada de oferecer um tratamento individualista e elitista. Inclusive, em certa medida, é apresentada dessa forma por alguns/algumas psicanalistas, que questionam a prática da clínica institucional/pública e restringem a clínica psicanalítica ao consultório particular. Apesar da tentativa de silenciamento, a proposta freudiana não é sem efeitos. Como vimos no tópico anterior, muitos(as) psicanalistas atuam em serviços públicos na função de psicólogos(as), de modo que a prática clínica deve estar sempre em movimento, sendo continuamente revista de forma ética, de acordo com o contexto e com as demandas advindas desse contexto.

Quando falamos sobre a diversidade de clínicas possíveis, a clínica institucional universitária é uma delas, não isenta de tensões e questionamentos, com especificidades e características que diferem de outras. Considerar essas especificidades e seus reflexos no serviço prestado é extremamente relevante. O lugar da instituição precisa ser considerado, sob o risco de uma tentativa forçada de reprodução do privado para o público.

Costa (2006) apresenta sua experiência num serviço de atendimento clínico institucional, destinado à formação universitária, que incluía tanto profissionais quanto estudantes que cursavam a faculdade, propondo-se, inicialmente, a atender demandas de psicoterapia. Ela ressalta que a maioria das consultas era realizada em ambulatórios médicos e que era muito frequente a busca infundável por parte de pacientes que produziam sempre a mesma queixa durante anos, não encontrando “um ponto de parada que defina sua demanda” (p. 156). Para a autora, essa reprodução ou repetição da queixa constitui uma esterilidade, uma invariabilidade, uma insistência do mesmo e resulta numa “cronificação da queixa”.

O encontro com o texto de Costa (2006) é basilar na elaboração deste estudo. A noção de “cronificação da queixa” é pertinente e nos remete a uma ideia de fixação. No dicionário Houaiss, entende-se por crônico aquilo “que dura muito tempo; que sofre de doença de longa duração; cronicidade” (Houaiss & Villar, 2010, p. 211). O termo crônico é muito utilizado na medicina para se referir a doenças que perduram por um tempo longo, que não são tratadas/resolvidas em um período curto, sendo denominadas de doenças crônicas. Cronificação, crônico e cronicidade são palavras relacionadas, referem-se à longa duração, ao que insiste/persiste.

A proposição de Costa (2006) nos inspira a indagar se o tempo de acompanhamento e a vinculação de alguns/algumas pacientes à Clínica do SPA estariam relacionados à cronificação da queixa. Refletir sobre a continuidade do acompanhamento de alguns casos nos interessa não só pelo tempo em que estão vinculados(as) à instituição, mas também, e sobretudo, pelo fato de que alguns/algumas pacientes manifestam a mesma queixa durante anos. Continuam vinculados(as) ao serviço; há a mudança de estagiário(a)-terapeuta, não havendo, entretanto, a formulação de uma demanda de tratamento.

Pode-se afirmar que o tratamento ofertado na instituição universitária tem diversos(as) integrantes. Minimamente, envolve o(a) estudante – que, nesse momento, se torna estagiário(a)-terapeuta e que muitas vezes não tem/teve uma experiência de trabalho/análise pessoal –, o(a) paciente, o(a) supervisor(a) acadêmico(a), o(a) supervisor(a) de campo, a dinâmica da Clínica, o curso de Psicologia, a instituição universitária. As relações estabelecidas por esses(as) integrantes denotam uma série de posições que são assumidas e revelam a complexidade dessa clínica.

Costa (2006) afirma que a “denominação ‘clínica institucional’ constitui uma estrutura discursiva que implica tanto quem procura o atendimento, quanto quem está colocado na condição de escutar a queixa” (p. 156). Assim, se há uma dificuldade na constituição da demanda, deve-se refletir não só sobre o(a) paciente queixoso(a), mas também sobre o(a) estagiário(a)-terapeuta, os(as) supervisores e a instituição, na trama singular que nesse cenário se constrói. Ela questiona: “Qual seria, então, a forma de implicação daquele que escuta numa clínica institucional, de tal maneira que seu lugar possa viabilizar o desenlace da queixa?” (Costa, 2006, p. 162). Considerando que o tratamento ofertado ocorre numa instituição que visa à formação do(a) estudante, é importante pensar também sobre possíveis repercussões das demandas do(a) próprio(a) estagiário(a) no processo de acolhimento ao/à outro(a).

A respeito do trabalho dos(as) estudantes que estão iniciando o contato com a psicanálise, Pereira e Kessler (2016) refletem sobre o início da prática clínica, a partir da perspectiva do estagiário em supervisão. Os autores desenvolvem esse estudo tendo a seguinte questão como pano de fundo: “. . . de que forma pode sustentar um tratamento com referencial psicanalítico que seja realizado por um terapeuta iniciante?” (p. 471). E, considerando os três pilares fundamentais para a formação de um psicanalista, eles indagam: “. . . que efeitos podem surgir do trabalho clínico realizado por quem ainda está nos momentos iniciais deste percurso?” (p. 471). É relevante considerarmos que esse contato inicial é vivenciado por cada estudante de uma forma muito particular. Muitas vezes, eles(as) iniciam sua própria experiência de análise nesse momento do estágio, quando se deparam com o real da clínica.

Cardoso (2013) analisa que, no momento do estágio, o(a) aluno(a) passa da condição de estudante para a de estagiário(a), acolhendo e atendendo os(as) pacientes que chegam à Clínica Psicológica. É o começo da prática clínica, em que o exercício da escuta se torna possível. O(A) aluno(a) “. . . agora se defrontará com a experiência de receber pacientes para uma prática em que o saber adquirido anteriormente nunca bastará, pois a escuta do inconsciente que dele se espera não coincide com uma primeira explicação teórica ou técnica padronizada” (Cardoso, 2013, p. 55). Porém, é nesse início que o(a) estagiário(a) se depara com os impasses entre o discurso

universitário e o discurso do psicanalista, propostos por Lacan (1969-1970/1992).

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

A nova experiência desafia o saber doutrinário da Universidade ao demarcar a escuta singular de cada caso a partir da transferência. Nesse sentido, Miller (1997) ressalta que “o discurso analítico, toca os sujeitos um por um, não como o da Universidade que, em seu dispositivo, atinge as massas, a qualquer um, não importando o número” (p. 116). Frente à cena clínica, o(a) estagiário(a) é tocado pelo discurso analítico, que é atravessado pelo não-saber, escapando à totalidade. Nessa perspectiva, a impossibilidade da totalidade, própria desse discurso, provoca uma torção no encontro do(a) estudante com a clínica.

Observa-se que os(as) estagiários(as) endereçam demandas que atravessam a formação e a prática clínica. Como Marcos (2011) afirma, diferentemente de um ambulatório que direciona as suas atividades apenas para a assistência psicológica, esse espaço é lugar de formação e pesquisa, lugar do exercício da pergunta, dos questionamentos, das dúvidas.

A supervisão, nesse cenário, tem um papel muito importante. Torna-se um espaço de escuta dos(as) estagiários(as), relaciona-se com os atendimentos e faz parte da caracterização do serviço. Kessler e Araujo (2019) refletem sobre a supervisão e sua função de suporte na conduta dos tratamentos, favorecendo a sustentação, pelos(as) estagiários(as), de uma posição de escuta advertida da ética da psicanálise. Também nessa perspectiva, Cardoso (2013) propõe que

a supervisão é o que possibilita que os atendimentos clínicos possam ocorrer, pois é o lugar onde a angústia do desamparo da sessão clínica pode ter uma elaboração, assim como o atendimento realizado pelo estagiário encontra a possibilidade de acompanhamento mais experiente (pp. 55-56).

Também nessa perspectiva, Broide (2017) resalta que a supervisão não é aconselhamento e que

a fala em supervisão, para produzir efeitos que possibilitem extrair as repetições e a lógica que organiza o caso, para identificar os pontos cegos que o supervisionando tropeça, pela interrogação do que o caso causou nele, tem de estar referida ao discurso analítico (p. 131).

No que tange à discussão dos casos clínicos, a prática da supervisão deverá auxiliar na identificação das queixas e na construção das demandas, contribuindo com as experiências da escuta clínica e com o processo de acolhimento ao/à usuário(a). Prizskulnik (2018) propõe que a supervisão deve criar um espaço privilegiado de discussão clínica para o iniciante e não simplesmente dizer o que fazer ou como fazer. Para a autora, “a supervisão é espaço de elaboração do saber do estagiário e, também, do supervisor, pois trata dos impasses que a clínica coloca a qualquer um” (p. 84), proporcionando o surgimento de novas possibilidades e reflexões acerca da prática clínica.

Ainda sobre a trama que se constrói no contexto institucional, muitas vezes, a transferência com o terapeuta é atravessada, por vezes antecedida, pela transferência com a instituição. O(A) paciente não escolhe quem irá atendê-lo(a); o endereçamento inicial é feito ao serviço. Destacamos, aqui, o que Heck e Kessler (2015) comentam sobre a transferência dirigida à instituição, quando a suposição de saber não é endereçada apenas à pessoa que conduz o atendimento. No contexto de uma clínica universitária, essa suposição se estende à universidade que, segundo os autores, tem um notório reconhecimento social.

Costa (2006) registra algumas diferenças da transferência no âmbito de um consultório particular e no da clínica institucional. No consultório privado, “a área está um pouco mais ‘limpa’, não existe tanto ruído de interpelações institucionais” (p. 161). Sobre a clínica institucional, afirma: “uma série de ‘outros’ invade a sala de trabalho” (p. 161), de modo que cada caso precisa ser pensado diante desses contextos. Essas interpelações, que também podemos denominar de dinâmica institucional ou de atravessamentos do funcionamento, características e objetivos da instituição, podem ser pensadas por meio da concepção de transversalidade, proposta por Guattari (1976). O autor considera que os aspectos transversais envolvem arranjos

históricos, político-econômicos, sociais, estéticos e constituem o funcionamento institucional.

É importante ressaltar que as demandas se apresentam não apenas no modo como os(as) pacientes chegam ao serviço, mas nas suas falas, nos seus apelos e nos endereçamentos à instituição. Elas atravessam o sujeito que, nessa perspectiva, é constituído na e pela cultura, regida por aspectos históricos, econômicos, sociais, éticos e estéticos. A complexidade de arranjos diversos e descontínuos fundamenta-se nessa noção de transversalidade (Guattari, 1976), que supera a ideia de verticalidade e horizontalidade, envolvendo os sujeitos e as instituições. Esses arranjos produzem fenômenos institucionais que nos ajudam a pensar o funcionamento da clínica universitária.

Diante da diversidade de situações sociais contemporâneas, considera-se a dimensão sociopolítica como um aspecto que permeia a clínica, incidindo institucionalmente, emergindo não só na queixa que o(a) usuário(a) relata, mas também na própria constituição da demanda de tratamento. A instituição, atravessada pelas demandas sociais, é um integrante que não deve ser descaracterizado. Partimos da concepção de uma psicanálise implicada (Rosa, 2018), em que as dimensões política e social, inseparáveis do sujeito, perpassam o contexto clínico.

A precariedade de serviços pode ser concebida como um aspecto transversal importante. Vorcaro (2017) chama a atenção para as condições dos serviços universitários e reflete sobre os efeitos da intensidade de demanda em relação a uma oferta muito limitada. A desproporcionalidade é uma realidade das clínicas universitárias e se torna um desafio, pois a procura por assistência psicológica, conforme vimos, em geral, é demasiadamente superior à oferta. Segundo a autora, “. . . as clínicas universitárias são reféns desta situação, na medida em que respondem por grandes montantes de solicitações não respaldadas pelo sistema de saúde” (p. 39). Esses serviços se tornam referência para a comunidade e muitas pessoas são encaminhadas pelo próprio sistema de saúde, que já se encontra superlotado ou que não dispõe de atendimento clínico ou do(a) profissional de psicologia.

Outro aspecto importante a ser analisado é o da gratuidade em alguns desses serviços. A pesquisa realizada por Santos e Ferrari (2016), com supervisores(as) de clínicas universitárias, enfatiza que o aspecto da gratuidade do tratamento nesses espaços é uma das hipóteses da “infinetização do tratamento”

(p. 211). Consideramos que a gratuidade é uma das variáveis possíveis de análise, mas, por si só, não dá conta da problematização aqui levantada.

Ainda sobre os atravessamentos institucionais, Laznik-Penot (1989) contribui com a análise da dinâmica estabelecida por uma criança psicótica num serviço psiquiátrico. Ela realça os “acazos” institucionais e enfatiza “as idas e vindas” nas substituições de profissionais, modificações no quadro da equipe que não se podem evitar. Afirma que, em alguns casos, a criança psicótica determina, a partir de sua posição subjetiva, na circulação e endereçamento a profissionais distintos do serviço, o lugar por eles ocupado, ensejando repetições e uma certa estagnação nas posições e no tratamento.

A realidade das idas e vindas que configuram o espaço institucional nos permite pensar, no que concerne ao contexto da clínica universitária, nas sistemáticas substituições dos(as) estagiários(as)-terapeutas e no prolongamento de alguns tratamentos. A maioria daqueles(as) que atendem no espaço tem uma atuação temporária, já estabelecida previamente pelo tempo do estágio. Embora, em algumas instituições, os(as) estudantes, após o término do estágio, possam se tornar voluntários(as) ou participar de projetos, os(as) integrantes que, normalmente, permanecem são os(as) supervisores(as).

Junto à realidade da dinâmica institucional, Laznik-Penot (1989) comenta sobre os esquemas repetitivos que se apresentam não só na história do sujeito, mas que se atualizam na instituição, refletindo no tratamento, na própria condução do caso. Assim, fenômenos de cada paciente podem se repetir junto a fenômenos institucionais e, quando esses fenômenos não são identificados, a intervenção clínica pode esbarrar em alguns impasses. Ressaltamos a relevância da identificação desses fenômenos de repetição e de como os(as) integrantes se posicionam frente ao tratamento, para avaliar uma possível relação dessas condições com a própria noção de cronificação.

Diante da importância dos lugares ou posições que são ocupados frente a um tratamento, remetemo-nos às proposições de Aulagnier (1990) acerca da demanda. Ela propõe que esse termo sugere primeiramente a presença de três entidades: o(a) demandante, o objeto demandado e o(a) respondente (a quem a demanda é dirigida). E ressalta: “para que haja demanda, é preciso uma oferta; o ato de “demandar” implica que o respondente seja esperado pelo demandante como desejante dessa demanda” (p. 226).

Em suas formulações acerca do grafo do desejo, Lacan (1957-1958/1999) formula a dialética da demanda e afirma que “a demanda sempre pede alguma coisa que é mais do que a satisfação a que ela apela, e que vai mais além disso” (p. 418). Ele propõe que toda demanda é, antes de tudo, uma demanda de amor, que “almeja obter do Outro uma presentificação essencial – que o Outro dê o que está além de qualquer satisfação possível, seu próprio ser, que é justamente o que é visado no amor” (p. 418). A demanda, assim, ultrapassando a esfera da satisfação da necessidade, implicará sempre um endereçamento do sujeito ao Outro.

Nesse sentido, nos termos de Aulagnier (1990), há o(a) demandante que endereça seu pedido ao/à respondente, não sendo possível, sem essa relação, que a demanda seja legitimada enquanto tal. A construção da demanda não se limita, portanto, ao movimento feito exclusivamente pelo(a) demandante, pois cabe ao/à respondente desempenhar sua função, no sentido de legitimá-la. No âmbito da clínica universitária, indagamo-nos, então: quem seria(m) o(s)/a(s) demandante(s)? Quem seria(m) o(s)/a(s) respondente(s)? O(A) estagiário(a)? O(A) paciente? A instituição? O(A) supervisor(a)? De que lugar o(a) estagiário(a), que também endereça demandas ao serviço, o qual também estabelece uma relação transferencial com a instituição e a supervisão, escuta o sofrimento do(a) usuário(a) que se endereça ao espaço institucional? Quem seria(m) o(s)/a(s) respondente(s) das demandas endereçadas pelos(as) estagiários(as)?

Recorremos a Bergès e Balbo (2002), que elaboraram um estudo sobre o jogo de posições entre a mãe e a criança, propondo que as posições constroem-se a partir de um dinamismo em que a criança, de sua posição, endereça seu apelo à mãe. Esta, a partir da decodificação, busca respondê-lo a partir de uma hipótese, autenticando-o como demanda. Dessa forma, ao passo que a mãe demanda que a criança se identifique com a hipótese que lhe é endereçada, esta irá confirmá-la ou refutá-la, configurando um movimento que os autores denominam de relançamento, ocorrendo assim uma circulação do apelo à demanda. Eles então propõem: “Esse negócio de demanda, isso não se fecha, isso se relança, é dialético” (Bergès & Balbo, 2002, p. 33). O jogo, que acontece numa relação dialética, é denominado pelos autores de transitivismo e possibilita a integração da criança ao campo da fala e da linguagem.

O estudo sobre o transitivismo traz algumas reflexões importantes a respeito dos lugares atribuídos e

ocupados, das suposições que são feitas, podendo, a nosso ver, ser pensadas na experiência da clínica, no contexto institucional-universitário. Essa concepção, junto à proposição de Aulagnier (1990) sobre as três entidades que envolvem a demanda, revela um dinamismo que nos parece se contrapor à ideia de fixação. Quando há uma fixação, há um impedimento no próprio jogo, um impedimento, portanto, na constituição da demanda.

A própria terminologia “cronificação” da queixa aponta, como vimos, para algo que insiste, que se repete, que se fixa, que se cristaliza. Isso pode estar relacionado à fixação das posições ocupadas, que impossibilita o dinamismo da demanda, provocando o que aqui denominamos de cristalização da queixa. Se essa ideia nos leva a pensar sobre uma fixação das posições ocupadas e essa condição inviabiliza o dinamismo próprio da demanda, poderíamos pensar que o atravessamento das possíveis demandas dos(as) diversos(as) integrantes envolvidos na clínica universitária pode provocar uma cronificação do tratamento?

### Considerações finais

Conforme discutimos ao longo deste texto, a proposição de Costa (2006) acerca da cronificação da queixa nos fez pensar no(a) paciente que continua reproduzindo o mesmo sofrimento, com dificuldades no processo de implicação e responsabilização subjetiva, muitas vezes, sem constituir uma demanda de tratamento e/ou ultrapassagem do que se coloca como atuação para um ato de fala do sujeito. No decorrer das discussões realizadas, observou-se que algo nos parece ultrapassar essa proposição relativa à queixa. Questionamos sobre o tratamento.

A partir dos aspectos transversais institucionais e do jogo de posições ocupadas pelos integrantes, enfatizamos a complexidade no tratamento ofertado nas clínicas universitárias, de modo que uma fixação das posições pode acarretar o que pensamos em termos de uma cronificação do tratamento. Essa ideia traz uma amplitude e remete ao enredamento dos arranjos que envolvem o tratamento institucional.

Definimos, como cronificação do tratamento, a situação que retrata alguns casos de longa permanência nas clínicas universitárias, embora a cronicidade não esteja restrita ao tempo de tratamento. Não se trata de propor um tempo ideal de acompanhamento no serviço, mas de problematizarmos o prolongamento dos casos quando há uma dificuldade no

endereçamento da demanda, quando o(a) paciente está vinculado(a) ao serviço por vários anos, havendo uma cristalização da queixa que impossibilita modificações no próprio modo do sujeito lidar com seu sofrimento. Entretanto, não podemos nos limitar ao/à usuário(a) e suas dificuldades. Por tratarmos de clínicas universitárias, não podemos, conforme vimos ao longo do texto, desconsiderar a natureza formativa e particularidades que se entremeiam na oferta dos serviços. Dessa forma, a cronificação do tratamento está relacionada com os diversos aspectos que atravessam o tratamento e que impedem, por vezes, o surgimento da dialética própria da demanda.

Consideramos que a dinâmica e as características institucionais, o tempo de estágio, as substituições de estagiários(as), as posições ocupadas pelos(as) integrantes, o curso de Psicologia, as demandas dos(as) estagiários(as), bem como os jogos transferenciais

que vivificam e veiculam esse espaço, são arranjos que compõem o funcionamento dessa clínica.

Nesses arranjos, pautando-nos na prática institucional que inspirou a construção deste texto, destacamos que o tempo de cada tratamento na instituição perpassa a singularidade de cada caso, somente se podendo identificar se houve ou não uma cristalização da queixa e uma cronificação do tratamento, a partir da análise das contingências de cada história e de cada relação transferencial. Ressaltamos a importância de se estar advertido da dinâmica que se estabelece em meio ao relançamento de demandas que compõem a cena institucional. Nesse sentido, a discussão sobre o prolongamento do acompanhamento de alguns casos e a dificuldade de formulação de demandas impõe considerar a trama singular que se constrói nesses serviços, impõe pensar nos fios que se cruzam transversalmente, formando a tecitura da clínica universitária.

## Referências

- Aulagnier, P. (1990). *Um intérprete em busca de sentido - I*. Escuta.
- Bergès, J., & Balbo, G. (2002). *Jogos de posições da mãe e da criança: ensaio sobre o transitivismo*. CMC.
- Broide, E. E. (2017). *A supervisão como interrogante das práxis analítica: desejo de analista e a transmissão da psicanálise*. Escuta.
- Broide, J. (2019). Prefácio. In E. Danto. *As clínicas públicas de Freud* (pp. xiii-xviii). Ed. Perspectiva.
- Cardoso, U. C. (2013). *A pertinência pública do ato psicanalítico - Tomo II. A Universidade e a Clínica-Escola de Psicologia*. Juruá.
- Costa, A. (2006). Uma experiência de clínica institucional. In S. Alberti, & A. C. Figueiredo (Orgs.), *Psicanálise e saúde mental: uma aposta* (pp. 155-165). Companhia de Freud.
- Coutinho Jorge, M. A. (2017). *Fundamentos da psicanálise: de Freud a Lacan*. (Vol. 3). Zahar.
- Danto, E. A. (2019). *As clínicas públicas de Freud*. Ed. Perspectiva.
- Decreto Nº 53.464, de 21 de janeiro de 1964. Regulamenta a Lei Nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, que dispõe sobre a profissão de psicólogo. *Casa Civil*. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1950-1969/d53464.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/d53464.htm)
- Figueiredo, A. C. (1997). *Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público*. Relume-Dumará.
- Figueiredo, A. C. (2011). O psicanalista na experiência universitária. In H. Caldas, & S. Altoé (Orgs.), *Psicanálise, Universidade e Sociedade* (pp. 185-197). Cia de Freud.
- Fonteles, C. S. L., & Coutinho, D. M. B. (2016). Psicanálise e universidade: o caso brasileiro. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 50(4), 175-188. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X2016000400014&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2016000400014&lng=pt&tlng=pt)
- Fontenele, L. (2006). Inserção e recepção da psicanálise no curso de psicologia da UFC. In S. Alberti, & A. C. Figueiredo. (Orgs.), *Psicanálise e saúde mental: uma aposta* (pp. 177-183). Companhia de Freud.
- Freud, S. (2010a). Deve-se ensinar a psicanálise nas universidades? In *História de uma neurose infantil: ("o homem dos lobos"): além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)* (P. C. Souza, Trad.; Vol. 14). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1919)
- Freud, S. (2010b). Caminhos da terapia psicanalítica. In *História de uma neurose infantil: ("o homem dos lobos"): além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)* (p. C. Souza, Trad.; Vol. 14). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1919)

- Freud, S. (2010c). O início do tratamento. In *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("O caso Schreber"), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)* (P. C. Souza, Trad.; Vol. 10). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1913)
- Guattari, F. (1976). *Psicoanálisis y transversalidad*. Siglo XXI Editores.
- Heck, F. A., & Kessler, C. H. (2015). Clínica pública e universidade: considerações sobre a posição do analista. *Psicologia & Sociedade*, 27(3), 618-628. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n3p618>
- Houaiss, A., & Villar, M. de S. (2010). *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Objetiva.
- Kessler, C. H., & Araujo, F. M. R. (2019). A supervisão na clínica-escola como búscula para a psicanálise na universidade. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(1). [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672019000100010](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000100010)
- Kessler, C. H. & Silva, T. P. (2021). Psicanálise, clínica e universidade: impasses e possibilidades. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 37. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37415>
- Lacan, J. (1992). *O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise 1969-1970*. Zahar. (Trabalho original publicado em 1969-1970)
- Lacan, J. (1997). *O seminário, livro 19: o saber do psicanalista*. Centro de Estudos Freudianos do Recife. (Trabalho original publicado em 1971)
- Lacan, J. (1999). *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. Zahar. (Trabalho original publicado em 1957-1958)
- Laznik-Penot, M-C. (1989). Seria a Criança Psicótica “Carta Roubada”? In A. M. S. Souza (Org), *Psicanálise de Crianças - Volume I – Interrogações clínico-teóricas* (pp. 47-66). Artes Médicas.
- Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962*. (1962, 27 de agosto). Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamentação a profissão de psicólogo. Presidência da República. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/14119.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14119.htm)
- Macêdo, S., Nunes, A. L. P., & Duarte, M. V. G. (2021). Escuta Clínica, Triagem e Plantão Psicológico em um Serviço-Escola Pernambucano. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219706>
- Marcos, C. M. (2011). Reflexões sobre a clínica-escola, a psicanálise e sua transmissão. *Psicologia Clínica*, 23(2), 205-220. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652011000200013>
- Miller, J-A. (1997). A psicanálise na Universidade. *Lacan elucidado: palestras no Brasil* (pp. 112-120). Zahar.
- Miller, J-A. (2008). *Efeitos terapêuticos rápidos em psicanálise: conversação clínica com Jacques Alain-Miller em Barcelona*. Escola Brasileira de Psicanálise – Scriptum.
- Moretto, M. L. T. (2001). *O que pode um analista no hospital?* Casa do Psicólogo.
- Nicolau, R. F. (2011). A inserção da psicanálise nos cursos de psicologia. In H. Caldas, & S. Altoé (Orgs.), *Psicanálise, Universidade e Sociedade* (pp. 207-223). Cia de Freud.
- Pacheco-Ferreira, F., & Mendes, R. O. (2022). Quem paga o *pathos*? Psicanálise e clínica social. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 25(1), 44-51. <https://doi.org/10.1590/1809-44142022001006>
- Pereira, N. M., & Kessler, C. H. (2016). Reflexões acerca de um início: psicanálise e clínica na universidade. *Psicologia em Revista*, 22(2), 469-485. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v22n2/v22n2a13.pdf>
- Poli, M. C. (2008). Escrevendo a psicanálise em uma prática de pesquisa. *Estilos da Clínica*, 13(25), 154-179. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282008000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282008000200010)
- Prizskulnik, L. (2018). Supervisão: um percurso de experiências singulares e inesperadas. In M. L. T. Moretto, & D. Kupermann (Orgs.), *Supervisão: a formação clínica na psicologia e na psicanálise* (pp. 79-86). Zagodoni.
- Quinet, A. (2007). *As 4+1 condições da análise*. Zahar.
- Rosa, M. D. (2001). Psicanálise na universidade: considerações sobre o ensino de psicanálise nos cursos de psicologia. *Psicologia USP*, 12(2), 189-199. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642001000200016>
- Rosa, M. D. (2018). *A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento*. Escuta – Fapesp.
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Jorge Zahar.

Santos, L. G., & Ferrari, I. F. (2016). Psicanálise aplicada à terapêutica em clínicas universitárias e a experiência do Centro Psicanalítico de Consulta e Tratamento de Minas Gerais. *Psicologia em Revista*, 22(1), 202-222. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682016000100013#:~:text=http%3A//dx.doi.org/DOI%2D10.5752/P.1678%2D9523.2016V22N1P202%C2%A0](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682016000100013#:~:text=http%3A//dx.doi.org/DOI%2D10.5752/P.1678%2D9523.2016V22N1P202%C2%A0)


Vorcaro, A. (2017). Sobre uma prática da clínica escola. In S. Aires, & S. Kuratani. (Orgs.), *O serviço de psicologia na universidade* (pp. 29-42). UFRB.

---

*Kyssia Marcelle Calheiros Santos*

Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco (Unicap). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas (Ufal). Psicóloga no Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de Alagoas (Ufal), Maceió – AL, Brasil.


E-mail: kyssiactalheiros@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-2498-9696>

*Paula Cristina Monteiro de Barros*

Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco (Unicap) em cotutela com o Doctorat de Recherche en Psychopathologie et Psychanalyse da Université Paris Diderot/Paris 7. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco (Unicap), Recife –PE, Brasil.

E-mail: paula.barros@unicap.br

 <https://orcid.org/0000-0003-0548-692X>

Endereço para envio de correspondência:

Rua Ruthe Reis, 79, Torre Messina, Ap. 606, Poço. CEP: 57025-891. Maceió – AL. Brasil

*Recebido* 22/05/2023

*Aceito* 30/10/2024

*Received* 05/22/2023

*Approved* 10/30/2024

*Recibido* 22/05/2023

*Aceptado* 30/10/2024

Disponibilidade de dados: os dados da pesquisa estão disponíveis no corpo do artigo.

<https://doi.org/10.1590/1982-3703003275007>

*Como citar:* Santos, K. M. C., & Barros, P. C. M. (2025). Um Estudo Psicanalítico Sobre a Cronificação do Tratamento em Clínicas Universitárias. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v 45, e275007. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003275007>

*How to cite:* Santos, K. M. C., & Barros, P. C. M. (2025). A Psychoanalytical Study About the Treatment Chronification in Training Clinics. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v 45, e275007. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003275007>

*Cómo citar:* Santos, K. M. C., & Barros, P. C. M. (2025). Un Estudio Psicoanalítico sobre la Cronicidad del Tratamiento en Clínicas Universitarias. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v 45, e275007. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003275007>