



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRB
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

TIAGO JULIO FONSECA DE OLIVEIRA

**O TRABALHO DO PSICÓLOGO DE BASE PSICANALÍTICA E A
CLÍNICA DO SOCIAL: suas implicações e benefícios
no âmbito da saúde pública**

**SALVADOR, BA
2024**

TIAGO JULIO FONSECA DE OLIVEIRA

**O TRABALHO DO PSICÓLOGO DE BASE PSICANALÍTICA E A
CLÍNICA DO SOCIAL: suas implicações e benefícios
no âmbito da saúde pública**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Psicologia no Centro Universitário UNIRB,
como requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^ª. Emília Maria Modesto de Menezes.

Me. Em Desenvolvimento Humano, pela
Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

SALVADOR, BA

2024

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRB

Oliveira, Tiago Julio Fonseca de

O Trabalho do psicólogo de base psicanalítica e a clínica do social:
Suas implicações e benefícios no âmbito da saúde pública / Tiago Julio
Fonseca de Oliveira. – Salvador - Ba, 2024.

27f.

Monografia (graduação) do Curso de Bacharelado em Psicologia
– Centro Universitário UNIRB.

Orientadora: Prof. a: Emília Maria Modesto de Menezes.

1. Psicanálise. 2. SUS. 3. Clínica do Social. I. Título.

CDD 150

TIAGO JULIO FONSECA DE OLIVEIRA

**O TRABALHO DO PSICÓLOGO DE BASE PSICANALÍTICA E A
CLÍNICA DO SOCIAL: suas implicações e benefícios
no âmbito da saúde pública**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para
obtenção do grau de Bacharel do Curso de Psicologia do Centro
Universitário UNIRB.

Aprovado em 17 de Julho de 2024.

Banca Examinadora

Emília Maria Modesto de Menezes (UNIRB)

Orientadora

Me. Em Desenvolvimento Humano - Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

Rejane da Costa (UNIRB)

Membro da banca

Me. Em Ciências Da Educação e
Multidisciplinaridade Esp. Em Saúde Coletiva e
Sociedade

Talita Romero Silva Rodrigues (UNIRB)

Membro da banca

Esp. Em Terapia Cognitiva Comportamental – ALBERT EINSTEIN
Mestrando Em Psicologia Criminal - FUNIMBER

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho é a conclusão de uma etapa da minha trajetória acadêmica com participações para chegada até aqui. Neste momento, me acolho, valorizo e agradeço a mim mesmo por não ter desistido, independente das dificuldades e obstáculos, por me manter resiliente em minha vida. Lembro de um ensinamento que obtive: “Seja grato por tudo e todos que te ajudaram, mas não esqueça de tudo e todos que tentaram te fazer fracassar, pois isso te mostrou o quanto você foi forte pra chegar até aqui e te mostra que você pode ir além”. Começo agradecendo a minha madrinha Maria Elia Tavares de Alderete que sempre esteve presente a quem agradeço imensamente por todo apoio e alicerce durante minha vida, esta que sempre incentivou meus estudos e contribuiu para que eu sempre pudesse alcançar o melhor sem me forçar e valorizando minha dedicação. Várias pessoas foram incríveis e me ajudaram em vários e a estes sempre serei grato como meu grande amigo Felipe Silva dos Santos que sempre acreditou no meu sucesso e foi um grande exemplo de esforço e dedicação acadêmica, minha presente orientadora neste trabalho professora Emília Maria Modesto de Menezes que no início da graduação foi a primeira docente com quem me identifiquei, que desafiou meu aprendizado e com sua forma de lecionar foi extremamente incentivadora. Agora pessoas mais importantes para minha vida tanto pessoal quanto acadêmica, primeiro demonstro minha gratidão a extraordinária Janaina Nery Celestino de Carvalho minha esposa, pois além de todo apoio, carinho e dedicação me mostra por seu exemplo todos os dias como ser um excelente profissional da psicologia, demonstrando todo seu conhecimento acadêmico alavancou meu sucesso e me ensinou muito, se fazendo presente em momentos difíceis e não me deixando esquecer de que eu era capaz. Na motivação para um futuro melhor e na pele de um jovem pobre do interior que trago a ideal da minha bisavó Gertudes Maria Fonseca: “Meu filho por tudo que lhe rege, estude para ser alguém nesse mundo e dar um futuro melhor aos seus filhos.” A motivação, as minhas filhas Ana Clara Bastos de Oliveira e Ana Julia Nery de Oliveira sendo por estas que busco sempre novos horizontes e vencer distâncias, a elas minha gratidão por serem minha esperança e minha maior força.

RESUMO

A Psicanálise é uma das abordagens que foram bases para o desenvolvimento da Psicologia. Na atualidade, há muitas discussões sobre seus benefícios e aplicação prática, principalmente no que tange às políticas públicas. Dessa forma, o presente estudo buscou apresentar o trabalho do psicólogo com abordagem psicanalítica no campo da saúde pública, considerando uma perspectiva inclusiva, dialógica e social. Neste sentido, teve por objetivos específicos: apresentar as contribuições da psicanálise na saúde pública; verificar a interlocução entre a psicanálise e a clínica social; descrever as ações do psicanalista no contexto da saúde pública; compreender a importância e efetividade dessa teoria e prática nas políticas públicas. A metodologia utilizada foi a de pesquisa bibliográfica por meio de revisão de literatura. Este método consiste na análise e revisão de materiais já publicados sobre a temática, considerando descritores significativos para alcançar os resultados almejados. Como resultados, observou-se que a Psicanálise já tem sido utilizada em diversos espaços e com significativa efetividade, uma vez que a base teórica converge em muitos aspectos na linha de cuidado dos pacientes, tanto no que diz respeito à própria Psicologia quanto às orientações legais na saúde pública.

Palavras-chave: Psicanálise; Saúde Mental; SUS; Clínica do Social.

ABSTRACT

Psychoanalysis is one of the approaches that were the basis for the development of Psychology. Currently, there are many discussions about its benefits and practical application, especially with regard to public policies. Thus, the present study sought to present the work of psychologists with a psychoanalytic approach in the field of public health, considering an inclusive, dialogical and social perspective. In this sense, its specific objectives were: to present the contributions of psychoanalysis to public health; verify the dialogue between psychoanalysis and social clinic; describe the psychoanalyst's actions in the context of public health; understand the importance and effectiveness of this theory and practice in public policies. The methodology used was bibliographical research through literature review. This method consists of analyzing and reviewing materials already published on the topic, considering significant descriptors to achieve the desired results. As a result, it was observed that Psychoanalysis has already been used in different spaces and with significant effectiveness, since the theoretical basis converges in many aspects in the line of patient care, both with regard to Psychology itself and legal guidelines. in public health.

Keywords: Psychoanalysis; Mental health; SUS; Social Clinic.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 METODOLOGIA.....	10
3 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA	12
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS, SAÚDE COLETIVA E CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE	12
3.2 CLÍNICA DO SOCIAL E A PRÁTICA PSICANALÍTICA	13
3.3 AS AÇÕES DO PSICANALISTA NO CONTEXTO DOS SUS	15
3.3.1 Contexto hospitalar.....	17
3.3.2 Contexto ambulatorial.....	19
3.3.3 Centro de Atenção Psicossocial.....	21
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho é um estudo bibliográfico sobre a psicanálise e suas possibilidades de aplicação, considerando as críticas, relevância e benefícios. A psicanálise pode ser descrita como uma das teorias base para Psicologia, uma abordagem terapêutica psicológica e linha investigativa da psicoterapia através de métodos que buscam aspectos inconscientes da mente e do comportamento humano. A criação dela é creditada a Sigmund Freud, médico neurologista austríaco,

que a desenvolveu no final do século XIX e início do século XX. Em seus estudos iniciais, Freud adotou métodos como a hipnose e a técnica catártica, a qual aprendeu durante sua residência médica no Hospital Salpêtrière, na França, onde trabalhou com médicos influentes como Jean-Martin Charcot e Josef Breuer (Freud, 1895).

Tais experiências iniciais desempenharam um papel crucial no desenvolvimento de sua teoria. Posteriormente, Freud introduziu o método da associação livre, incentivando os pacientes a explorar seus pensamentos e emoções inconscientes (Freud, 1899). Essa abordagem se tornou um pilar da psicanálise e é discutida em sua obra inicial "A interpretação dos sonhos" (Freud, 1899). A psicanálise representou uma mudança de paradigma na Psicologia e influenciou profundamente o campo da psicoterapia e a compreensão da mente humana.

Apesar de seu tempo de criação, ela continua a ser uma das abordagens mais utilizadas e influentes na atualidade, oferecendo contribuições significativas para o entendimento da mente humana e o tratamento de distúrbios psicológicos. Tem se destacado por seu enfoque na exploração profunda do inconsciente, na interpretação dos processos psíquicos e no entendimento das dinâmicas inconscientes que moldam o comportamento humano.

Como observou Fonagy e Target (2006), a psicanálise trouxe importantes *insights* sobre a importância das relações interpessoais na formação da personalidade e na saúde mental. Além disso, tem influenciado outras abordagens terapêuticas, como a terapia psicodinâmica e a terapia de relacionamento, que incorporam princípios psicanalíticos em seus métodos (Leichsenring; Rabung, 2008). Seus princípios fundamentais, como a exploração do inconsciente, a interpretação dos sonhos e a ênfase nas influências do passado na psicologia atual, serviram como base para o desenvolvimento de outras abordagens terapêuticas. No contexto contemporâneo, a psicanálise é frequentemente debatida quanto à sua relevância e público-alvo. Profissionais da psicologia e psiquiatria ainda empregam suas técnicas e incorporam princípios psicanalíticos em suas práticas clínicas, alguns se identificando como psicanalistas (Gabbard, 2018). Vale pontuar, que a formação em Psicanálise exige apenas uma formação de nível superior, não estando restrito a profissionais da saúde.

Embora essa construção teórica investigativa e interpretativa gere muitas discussões sobre como é utilizada e sobre o público para quem é direcionada, ainda assim, atrai profissionais dedicados, especialmente jovens em busca de autoconhecimento devido à sua ênfase na exploração profunda do ser e na compreensão das complexidades da mente humana. A psicanálise mantém um lugar importante no campo da saúde mental, tanto como uma abordagem terapêutica quanto como uma profissão.

Algumas das críticas considera que a visão dessa como sendo sexistas e classistas nas teorias e práticas e que não se aplicaria às mudanças sociais e, portanto, estaria obsoleta. Entretanto, a própria psicanálise tem se adaptado às realidades que ela ocupa, estando cada vez mais presente em espaços significativos, como as políticas públicas, a exemplo do Sistema Único de Saúde (SUS) ou a Educação. Isto significa, que, além do contexto clínico, a Psicanálise se expandiu e tem conquistado lugar, sendo mais inclusiva e abrangente.

Neste sentido, essa pesquisa traz como problemática a questão de como a Psicanálise tem adentrado e feito parte de espaços para além da clínica de psicoterapia? O artigo se concentrou em apresentar a prática psicanalítica nos diversos espaços, tais como o SUS e a clínica do social, sendo uma abordagem que contrapõe o que os críticos consideram: tornar a prática psicanalítica mais inclusiva e acessível à população brasileira.

A desmistificação dessa abordagem é crucial para permitir que um número maior de pessoas tenha acesso a tratamentos psicoterapêuticos que incorporam os princípios da psicanálise, de forma adaptada às suas necessidades e realidades. Além disso, a pesquisa também contribui para uma reformulação na formação de psicólogos, garantindo que futuros profissionais estejam preparados para utilizar, de forma inclusiva, as ricas contribuições da psicanálise em sua prática clínica.

Para a construção do trabalho, teve-se como objetivo central apresentar o trabalho do psicólogo com abordagem psicanalítica no campo da saúde mental, considerando uma perspectiva inclusiva, dialógica e social. Tendo por objetivos

específicos: apresentar as contribuições da psicanálise na saúde pública; verificar a interlocução entre a psicanálise e a clínica social; descrever as ações do psicanalista no contexto da saúde pública; compreender a importância e efetividade dessa teoria e prática nas políticas públicas.

Como metodologia, trata-se de uma pesquisa bibliográfica de revisão de literatura, na qual foi realizada a leitura de materiais que versassem sobre a Psicanálise e sua presença nos espaços públicos e privados, bem como sua aproximação e posicionamento enquanto abordagem crítica e comprometida com as transformações sociais.

A divisão do trabalho se constrói da seguinte forma: inicialmente é apresentada a metodologia e especificações da forma de construção do trabalho, seguida da fundamentação teórica e apresentação do trabalho da Psicanálise nos espaços da clínica social e do SUS, com destaque para hospital, os ambulatorios e os CAPS. Por fim, apresentou-se as considerações finais e posteriormente as referências.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado utilizando o método científico da pesquisa bibliográfica que é uma metodologia fundamental na jornada do pesquisador, fornecendo uma base sólida para a construção do conhecimento. Este método envolve a análise crítica de fontes escritas, como livros, artigos e trabalhos acadêmicos, a fim de extrair informações valiosas e desempenhando um papel fundamental na construção do conhecimento e na elaboração de trabalhos acadêmicos, como o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

No contexto acadêmico, a pesquisa bibliográfica é uma metodologia que envolve a análise crítica e sistemática de fontes escritas, como livros, artigos, teses e outros trabalhos acadêmicos, com o objetivo de coletar informações, revisar conceitos e embasar teoricamente um estudo. Quando se trata da elaboração do TCC, essa metodologia desempenha um papel crucial em várias frentes, uma delas é a Fundamentação Teórica Sólida que conforme destacado por Gil (2017), a pesquisa bibliográfica fornece a base teórica necessária para a construção de hipóteses, conceitos e a estruturação do TCC.

Assim na produção do trabalho é necessária a Identificação de Lacunas e Tendências que para Marconi e Lakatos (2017) enfatizam que a análise crítica da

literatura existente permite aos estudantes identificar áreas de pesquisa “subexploradas” e acompanhar tendências na área de estudo. Levando este a Contextualização do Problema de Pesquisa sendo este importante para o desenvolvimento, Severino (2013) ressalta que a pesquisa bibliográfica permite situar o problema de pesquisa no contexto acadêmico e científico, facilitando a definição de objetivos e a seleção de métodos.

A condução do método de forma eficaz envolve várias etapas importantes, conforme proposto pelos autores referenciados: definição do Tema e Objetivos de Pesquisa: sendo essa a fase inicial, é essencial escolher um tema específico de pesquisa e estabelecer objetivos claros que orientem a coleta de informações. Identificação de Fontes Relevantes: é necessário utilizar fontes de qualidade, como livros, artigos e documentos acadêmicos. Fontes seguras e confiáveis para alicerçar o presente trabalho. Leitura Crítica e Análise: é realizada uma leitura crítica das fontes selecionadas, avaliando a metodologia, os argumentos e as conclusões apresentadas pelos autores, fazendo uma seleção dos conteúdos a serem utilizados (Gil, 2017).

Conforme Marconi e Lakatos (2017) a Organização das Informações: As informações coletadas são organizadas de forma sistemática, categorizando-as de acordo com os tópicos ou aspectos relevantes para sua pesquisa. Citações e Referências Bibliográficas: Ao incorporar informações de fontes bibliográficas no trabalho, é necessário seguir as normas recomendadas pela instituição acadêmica, como as da ABNT. Análise e Síntese: As informações coletadas são analisadas, destacando as principais descobertas e tendências, e sintetizando os dados de maneira a apoiar os objetivos de pesquisa. Escrita do Trabalho: Esta etapa é realizada utilizando as normas e estrutura designadas pela instituição acadêmica. Revisão e Edição: Antes da finalização do trabalho, este é revisado e editado para garantir que o texto esteja claro, coeso e livre de erros.

Em resumo, a pesquisa bibliográfica é uma metodologia que envolve a busca, seleção e análise crítica de fontes bibliográficas relevantes, bem como a correta citação e referência dessas fontes. Cada etapa do processo é fundamental para a integridade acadêmica e para a construção de uma pesquisa sólida e fundamentada. Portanto, ao realizar uma pesquisa bibliográfica, é crucial prestar atenção não apenas às fontes que você consulta, mas também à forma como as referências em seu trabalho.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

Este tópico disserta sobre a utilização da psicanálise no âmbito das políticas públicas, focando no setor saúde com destaque para o Sistema Único de Saúde (SUS) e na perspectiva da clínica do social. Além disso, também dialoga sobre o comprometimento social e ético da abordagem em detrimento da visão elitista e imparcial que alguns críticos mencionam sobre ela. Inicialmente, é feita uma contextualização sobre o surgimento e contribuições da Psicanálise no que diz respeito ao campo da saúde mental.

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS, SAÚDE COLETIVA E CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE

A história da saúde na humanidade é marcada pelo desenvolvimento da Medicina. A partir disso, considerando a ideia cartesiana de divisão entre corpo e mente, percebemos ainda nos dias atuais a imposição da lógica biologizante dentro da saúde pública. Embora tenhamos muitos avanços quando tratamos do campo da saúde mental, alguns entraves ainda são encontrados.

A Saúde Coletiva enquanto disciplina tem se debruçado em onde o cuidado e o individual são visto de maneira multidimensional e a integral. Logo, o modelo biomédico que desconsidera social e psicológico dando vazão apenas ao que for biológico, vai perdendo espaço dentro da saúde pública no Brasil, isto é, no Sistema Único de Saúde.

Essa maneira de fazer saúde abarca conceitos importantes da Psicologia e da Psicanálise, principalmente no que se refere à saúde como resultado das influências socioculturais e econômicas em que a pessoa está inserida. Mas essa proposta de pensamento não é nova, uma vez que Freud, ao construir a teoria psicanalítica e apresentar o Inconsciente, rompe com a lógica cartesiana e confirma que, até mesmo o biológico, pode ser resultado “daquilo que está na mente” (Val *et al.*, 2017).

Dessa forma, Freud nos diz que a clínica do sujeito na Psicanálise precisa considerar a época e o contexto que a pessoa em análise vive, uma vez que sua psiquê será moldada a partir das suas vivências. Ora, a saúde pública brasileira nos apresenta um conceito de saúde na qual ela pode ser subjetiva (Silva; Schraiber; Mota, 2019). Ela pode ser considerada ausência de dor, de doença, sentimento de alegria, entre tantos outros. E ainda assim, todas essas percepções dependerão daquilo e de onde o sujeito vive e perpassa. Vamos a um exemplo mais concreto.

Certa vez conversávamos com uma psicóloga que fez parte de um programa interdisciplinar dentro da saúde pública em um bairro da capital da Bahia considerado de alta periculosidade. Nos resultados da pesquisa do programa, havia um aumento de hipertensão nos moradores da região e de síndrome do pânico, além de questões nutricionais. Ao investigarem, os pesquisadores associaram a insegurança com risco à vida na região ao desenvolvimento das doenças citadas. Agora imaginemos que um psicólogo irá atender clinicamente um desses moradores. Como produzir saúde se a escuta não considerar todos esses aspectos que a pessoa vive? Nesse sentido, a clínica psicanalítica tem como proposta a escutar atenta ao falar livre dos sujeitos carregado de suas experiências para além do biológico, ofertando um espaço de cuidado integral e qualidade de vida, tendo um compromisso ético e político e, portanto, aderindo à própria proposta das políticas públicas, em especial ao setor saúde.

3.2 CLÍNICA DO SOCIAL E A PRÁTICA PSICANALÍTICA

A clínica social é um termo que utilizamos para nos referir aos atendimentos clínicos em psicoterapia com baixo custo ou gratuitamente. Se considerarmos o discurso de que a Psicanálise se aproxima mais das elites e é totalmente descomprometida com as questões sociais, conclui-se que uma ligação entre ela e a clínica social seriam inviáveis.

Entretanto, Ferreira e Mendes (2022) colocam os avanços feitos ao longo do tempo, incluindo a existência de uma clínica psicanalítica com orientação feminista, antirracista e decolonial, o que vai contra o discurso de uma Psicanálise descomprometida, apolítica e elitizada. Para as autoras, o próprio Freud apresenta em seu discurso que não tinha o desejo de transformar a Psicanálise em dogma, ao contrário, reconhece as transformações sociais e de que precisamos estar dispostos a aprender coisas novas e mudar os procedimentos (Ferreira; Mendes, 2022).

Podemos citar exemplos de atendimentos sociais em abordagem psicanalítica como o projeto CEAP (Centro de Estudos e Atendimento Psicanalítico), localizado no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia. O local, além de oferecer cursos voltados para essa abordagem, ainda realiza atendimentos de baixo custo na modalidade individual ou de casal¹. Além disso, outro espaço de relevante importância é a Clínica Social de Psicanálise Hélio Pellegrino que oferta atendimentos presenciais e online na abordagem psicanalítica, bem como inclui a possibilidade de preços mais acessíveis (de baixo custo) para as pessoas que não podem pagar pelo preço regular.

¹ Tais informações foram obtidas através de contato com a equipe do CEAP pelo Whatsapp e Instagram.

Figura 1 – Descrição da Clínica Social de Psicanálise Hélio Pellegrino



Fonte: Site da Clínica Disponível em: <https://www.clinicasocial.org/>. Acesso em: 28 mar/ 2024.

Vale pontuar que, o próprio site do instituto traz conceitos tal como território. Conhecer o território onde atua ou de onde seus pacientes veem é de suma importância, uma vez que, segundo Souza *et al.* (2020), a territorialidade envolve os fatores socioculturais, contextuais e pessoas que nos auxiliam a compreender as interações, os sentidos e a apropriação da vida pelos seus ocupantes.

Isso nos faz pensar que muito mais do que a abordagem, é preciso que os profissionais estejam envolvidos com as questões sociais. Fazer uma clínica social vai muito além do que o preço de uma psicoterapia, mas é o psicólogo reconhecer que a saúde mental e suas desordens são diretamente influenciadas por situações estruturais do cotidiano, tais como o machismo, o racismo, a LGBTfobia, as desigualdades, entre outros. Seria incoerente, inclusive, e antiético, um profissional da psicologia que, em sua escolha pela abordagem psicanalítica, se mantivesse distante e descomprometido com as questões de ordem da sociedade, uma vez que o próprio código de ética (CFP, 2005, p.7), nos princípios fundamentais, afirma:

II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação

de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.

Além do modelo de psicoterapia individual, outra alternativa de baixo custo são os grupos terapêuticos. Estes se tratam de uma modalidade de psicoterapia em grupo, na qual as pessoas podem participar e compartilhar questões em comum ou temáticas semelhantes com a mediação/facilitação de um profissional da psicologia. Nesses espaços, o psicanalista também pode ofertar esse serviço.

Para concluir, há algumas críticas sobre o termo “clínica social” ou os atendimentos gratuitos e de baixo custo. Para alguns, isso reforçaria a imagem da “Psicologia por caridade” e uma desvalorização da profissão. Segundo Araújo, Quadros e Arendt (2020), relatam que a clínica social surge diante de desastres naturais ou situações de emergência e calamidade pública, uma vez que as vítimas atingidas não podem custear o suporte psicológico e, alguns profissionais se disponibilizaram para atender nessa modalidade, visando o acolhimento e a ampliação do acesso à psicoterapia de maneira equânime. Para as autoras, esse movimento demonstra não só um comprometimento social e empatia, mas também de resistência, afinal, “o trabalho do clínico jamais escapa dessa articulação, quer seja num consultório privado ou num espaço compartilhado” (Araújo; Quadros; Arendt, 2020, p. 307).

3.3 AS AÇÕES DO PSICANALISTA NO CONTEXTO DOS SUS

A psicanálise tem um papel importante no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Desde a reforma sanitária na década de 1970 e a criação do SUS em 1988, os serviços ambulatoriais foram fortalecidos no país, apesar da hegemonia médica e das diferenças entre as demandas institucionais e o trabalho analítico. As equipes interdisciplinares desses serviços contam cada vez mais com a presença de psicólogos com a abordagem psicanalista². Isto mostra que a integração da psicanálise na saúde pública brasileira representa um avanço importante para o atendimento psicológico da população (Alberti, 2019).

² Pontua-se que não existe um cargo de Psicanalista na saúde pública, por isso, a abordagem teórica está associada a algum profissional de nível superior, geralmente, o psicólogo.

Com a implementação no SUS da psicologia, a psicanálise passou a contribuir com uma abordagem focada na escuta e no entendimento do sofrimento psíquico como um fenômeno singular, que não deve ser apenas suprimido, mas compreendido dentro do contexto de cada indivíduo. Não há como trabalhar e falar dos espaços de cuidado em saúde sem considerar que o adoecimento causam impactos significativos nos contextos sociais e emocionais do indivíduo (Almeida; Aires, 2023).

No entanto a hegemonia médica nas equipes ambulatoriais muitas vezes resulta em dificuldades para a prática do profissional. Este enfrenta desafios distintos na saúde pública, pois sua prática nos serviços públicos desafia a lógica da medicalização, mesmo que não vise melhorar a qualidade de vida dos indivíduos rápido, bem como a resolução instantânea de problemas, de maneira genérica, mas sim propiciar uma escuta que respeite a singularidade do sujeito no meio social e seu desejo. Isso se reflete na forma como o sintoma é abordado: não como um incômodo a ser eliminado, mas como uma manifestação importante do inconsciente que merece atenção e compreensão mas apesar desses desafios, a prática psicanalítica é considerada plenamente viável e efetiva na unidades de saúde brasileiras (Lima, 2018).

Um exemplo disso são os acompanhamento nas unidades de cuidados paliativos onde, muitas vezes, espera-se do profissional que a análise seja capaz de fazer o paciente aceitar a morte sem sofrimento. Netto (2022), em sua pesquisa, traz alguns relatos de diálogos em unidades de cuidados paliativos nas quais essas cobranças sobre o psicólogo aparecem com frequência

Nos cuidados paliativos é curioso perceber o quanto o analista pode ser colocado no lugar daquele que é capaz de estabelecer um ideal de homeostase emocional ou daquele que pode ensinar aos pacientes ou à equipe a lidar sem sofrimento com a morte. Tarefas da ordem do impossível! [...] o analista não deve desejar o impossível, prometendo ao paciente alcançar “a felicidade sem sombras” (Netto, 2022, p. 62).

Daí, muitas vezes, o psicólogo encontra embates com o discurso médico, uma vez que este último espera do primeiro que convença o paciente a aceitar o tratamento ou se adequar às regras médicas (Victor; Aguiar, 2011). A psicanálise não tem a função de adequar o sujeito à nenhuma norma, mas sim, permitir que este expresse o seu ser livremente.

Outro exemplo no SUS são os centros de referência que trabalham com pessoas com deficiências, tais como o Transtorno do Espectro Autista (TEA). O papel do analista nesse sentido, não é fazer com que a família deseje o filho aceite o sujeito sem frustrações, mas é permitir um espaço de escuta e acolhimento, entendendo as dores e angústias não só dos familiares, mas também da pessoa com deficiência e das formas como ele lida com o seu corpo (Batista, 2012).

Conforme Lima (2018), a psicanálise contribui para as transformações das condições de tratamento e problematiza o lugar que o sujeito ocupa nos dispositivos ofertados pela rede de saúde pública. Ela orienta sua prática pelo bem-dizer, privilegiando a escuta e colocando no dizer, nas pequenas intervenções, a possibilidade da implicação para o emergir do sujeito do desejo e do gozo. Segundo estudos recentes, a psicanálise marca uma diferença na abordagem do sintoma, que para o sujeito tem uma função singular e não apenas um sofrimento a ser eliminado. A presença do discurso analítico cria a demanda de uma escuta analítica em muitos pacientes. Em resumo, a psicanálise tem um papel relevante na saúde pública no Brasil, estando presente em todos os níveis de assistência do SUS: na primária (junto aos postos de saúde), na secundária (através de policlínicas e ambulatórios) e na terciária (complexos hospitalares).

3.3.1 Contexto hospitalar

Outra área na qual a psicanálise pode se fazer presente é o hospital. Durante uma palestra³ foi relatado que a Psicanálise era uma abordagem clínica e, como tal, não poderia ser utilizada em outros settings terapêuticos. Entretanto, Lima (2018) nos relata em sua experiência que a prática do psicólogo no hospital deve ser marcada pela escolha de uma abordagem que oriente sua escuta e intervenções, dentre elas, a Psicanálise. Dessa forma, já é possível perceber a possibilidade dos métodos psicanalíticos nos espaços hospitalares. Vejamos de que maneira isso ocorre.

No hospital, fica mais evidente a relação corpo-adoecimento e o cuidar de forma biologizante. Não raro, o saber médico se hierarquiza dentre outras profissões de modo, quando diante do corpo adoecido, a desconsiderar sua subjetividade e desejos. Só que é sabido que, o processo de internação e diagnósticos afetam diretamente as questões emocionais do sujeito (Lima, 2018). Assim, não há como descolar processos físicos, sociais e emocionais.

Na urgência médica, o que vai estar em jogo é o corpo biológico, algo que possa interferir na integridade do organismo. A demanda vai estar relacionada ao sofrimento e à necessidade do corpo. É preciso que haja outro profissional que dê lugar à urgência subjetiva, introduzindo a escuta como instrumento de trabalho, implicando o paciente no que diz, possibilitando que do paciente objeto se advenha o sujeito (Lima, 2018, p. 366).

Nesse sentido, o psicólogo irá oferecer ao paciente o espaço de compartilhar de que maneira a doença tem afetado seus desejos, pensamentos, fantasias, preocupações, entre outros. Uma coisa que se espera do psicólogo é que ele elimine todo o sofrimento do paciente e convença-o a aderir o tratamento médico (Gomes; Próchno, 2015; Lima, 2018). Dentro da Psicanálise, o objetivo é que o sujeito fale sobre suas queixas e não o adaptar a uma norma imposta pelo Outro. No hospital, saber médico e psicanalítico podem encontrar bastante divergência uma vez que um é regido pelo saber da Ciência e o outro pelo saber do Inconsciente (Lima, 2018). O papel primordial dentro do hospital é fortalecer a saúde mental e escutar o sofrimento psíquico deste indivíduo, considerando que a internação muitas vezes traz um sentimento de perda da dignidade e identidade.

Outro ponto a se destacar é o contexto de brevidade e espaço físico que foge dos moldes da clínica. Isto não é motivo para o não tratamento sob o viés da Psicanálise. O manejo pode ser adaptável, mas a facilitação do trabalho e objetivo ainda são os mesmos. Almeida e Aires (2023) colocam que a urgência no hospital pode trazer a sensação de que não há tempo para elaboração do sofrimento, mas é papel do psicanalista ajudar o sujeito a construir isso e nomear aquilo que está sentindo para fazer mais sentido.

Os autores também apontam que no hospital, é importante o profissional em sua escuta estar atento aos significantes. Em uma das experiências, eles trazem que uma mulher internada relatava ter mais medo da dor do que da morte e por isso apresentava ideações suicidas. Ora, o psicólogo precisa acolher essas falas e entender o que está por detrás desse discurso e isso só será possível se a escuta qualificada ocorrer de modo a permitir a associação livre como método catártico (conceitos psicanalíticos) para que o paciente sinta a liberdade de se expressar da maneira que quiser, livre de julgamentos.

Se por um lado o âmbito hospitalar pode colocar a pessoa em um lugar de não-sujeito, o papel da psicanálise é trazê-lo de volta para tal (Gomes; Próchno, 2015).

A Escuta Analítica é também a Escuta da Falta e o hospital é o lugar onde muitas coisas faltam para o sujeito: a falta da família, dos amigos, do trabalho, da rotina, da subjetividade, dos desejos, etc. Se tudo que nos compõe enquanto sujeitos e identidade se perde no processo de internação, o que nos resta? Como não sofrer? Como que o psicólogo pode atender à necessidade institucional de que a pessoa adoecida não expresse sua dor? A esse último apelo, os autores atentam para a importância da Psicanálise também escutar os outros profissionais. De onde vem a angústia de ver o sofrimento do Outro e não conseguir sustentá-lo? Como lidar também com essa falta de possibilidade de salvar as vidas diante da urgência e da morte? Além disso, o psicólogo enquanto sujeito humano também precisa aprender a lidar com as suas próprias emoções diante de suas faltas e restrições que o hospital lhe coloca.

Dessa maneira, percebe-se que não só é possível a Psicanálise no espaço hospitalar como também é necessário. Um ponto aqui que coloco é que os psicólogos sob orientação da Psicanálise precisam expandir seu olhar e pensamento para fora da clínica, uma vez que aprendemos que essa abordagem só pode ser praticada neste setting. Não podemos estagnar e reforçar a ideia de uma Psicanálise restrita a um local e um determinado público. Diversos estudos e relatos de experiência (Machado; Chatelard, 2013; Gomes; Próchno, 2015; Lima, 2018; Alberti, 2019; Almeida; Aires, 2023) já nos mostram a possibilidade de uma escuta analítica mais comprometida com a transformação social, equânime e inclusiva.

3.3.2 Contexto ambulatorial

É sabido que dentro do SUS a atenção é dividida em 03 níveis de complexidade: atenção primária ou básica, secundária e terciária³. Neste tópico iremos nos voltar para a atenção secundária composta pelos ambulatorios, seus tratamentos e o papel do psicanalista neste espaço.

Diferente do trabalho realizado em uma clínica convencional, o trabalho em ambulatorio, a depender do seu foco, é pontual e objetivado para um fim. É comum, por exemplo, que seja solicitado avaliação psicológica para fins de transplante ou outras cirurgias que irão ter um tempo pré-determinado. Logicamente, apesar da

³ Os níveis de atenção à saúde ou complexidade são as divisões de organização do SUS, sendo estabelecidas pela primária (unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família); secundária (Unidades de Pronto Atendimento, ambulatorios e unidades especializadas) e; terciária (hospitais gerais e de emergência).

proposta finalística, o sofrimento psíquico não tem prazo estabelecido e as demandas que chegam às unidades de saúde não se solucionam em quatro paredes (Machado; Chaterlard, 2013).

Para além disso, aqui o psicanalista enfrenta a mesma situação que no hospital em sua equipe multiprofissional, as súplicas que chegam para anular as subjetividades e convencer o paciente a aderir às regras do local ou ao tratamento. Rua (2019) coloca que é preciso cuidado também para não permitir que os familiares falem pelo sujeito, uma vez que estes também fazem parte do cuidado. Ressalta-se aqui que, independente do espaço, a Clínica do Sujeito é soberano na Psicanálise.

Outro ponto apresentado de desafio já pelas autoras Vilhena e Pinheiro (2023) é a do psicanalista abandonar a lógica da clínica privada ao adentrar nos ambulatorios do SUS, uma vez que o próprio “dinheiro” não assume simbolicamente o mesmo sentido. Enquanto para um este é forma de pagamento, para outro este pode ser motivo de conflitos familiares, abandono do tratamento por não ter acesso ao transporte público e, ainda, à violação do direito à alimentação. Isto me faz recordar da passagem de Freud (1919 *apud* Rua, 2019) em que ele traz o futuro da Psicanálise num contexto socioeconômico dos menos favorecidos. O autor defende que as pessoas que não tivessem tantos recursos financeiros tivessem acesso ao tratamento psicanalítico assim como as outras e acreditava que, neste momento, o Estado entraria com essa função de ampará-los.

Uma característica marcante dos ambulatorios são suas especificidades. Essas unidades de saúde se caracterizam por ser especializadas em algum viés. Por exemplo, temos em Salvador, Bahia, ambulatorios de HTLV, de saúde mental, de IST, saúde LGBTQIAPN+, de pessoas com deficiência, entre outros. Percebamos que cada população que será atendida em cada uma das modalidades ambulatoriais trarão consigo especificidades diferentes, de contextos diferentes e assim, sofrimentos diferentes. Embora ressaltemos a Clínica do Sujeito, o psicólogo/psicanalista precisa dominar o que aquela população que ele vai atender necessita e a partir de qual lugar esse discurso é construído.

Outro destaque aqui é de que no ambulatorio, exceto o de saúde mental, o sofrimento psíquico não é a principal queixa do sujeito. Ele chega à unidade em busca de outro tipo de atendimento, o que pode fazer com que aderir a um atendimento psicológico, por mais evidente que seja sua demanda por tal, seja mais difícil. Cabe a nós profissional entender inicialmente como que ele chega até ali e o que procura.

Assim como no hospital, o tempo daquele sujeito e do seu contato pode ser muito breve e sem continuidade, mas a escuta ainda assim deve ser a mesma.

Muitas vezes também pode ocorrer do psicólogo ser visto como o “inimigo” no tratamento que a pessoa quer, principalmente nos casos de ambulatorios LGBTQIAPN+ quando falamos do processo de hormonioterapia, onde cria-se a ideia de que o profissional é quem vai avaliá-lo para autorizar procedimentos sobre seu corpo, o que não é verdade. Cabe também ao psicólogo desmistificar essas ideias e ser suporte para que esse sujeito fale sobre suas angústias e o ajude a elaborar melhores estratégias de enfrentamento para os problemas que podem surgir ou que já existem.

Dessa forma, percebe-se que a Psicanálise pode contribuir de diversas maneiras no contexto da saúde pública, mesmo que tenha surgido em um contexto de clínica particular, uma vez que ela traz conceitos no que toca ao desenvolvimento da vida, da subjetividade e da potencialização da autonomia das pessoas.

3.3.3 Centro de Atenção Psicossocial

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um espaço do SUS com foco no acompanhamento das pessoas com transtornos graves e persistentes. Ele chega à saúde pública com a proposta de um dispositivo substitutivo aos hospitais psiquiátricos, excluindo o isolamento de pessoas com transtornos mentais da sociedade (Brasil, 2004). Ao invés disso, os CAPS trazem a proposta de que essas pessoas podem e devem ter o seu direito de convívio social respeitado, dentro do conceito de territorialidade que já abordamos.

O CAPS traz o conceito de território que já abordamos não só como o espaço físico e geográfico, mas também das redes intersetoriais, das pessoas, das relações, da cultura, ou seja, trata-se do “Lugar” no qual esse sujeito a ser cuidado existe (Ribeiro, 2005). Considerando um viés psicanalítico, quando falamos de lugar apontamos para a existência subjetiva na qual todos sustentamos nossas identidades. Aqui, encontramos o ponto de convergência entre a proposta da Reforma Psiquiátrica e da Psicanálise: a defesa pela existência do sujeito. Num campo onde os transtornos graves e persistentes são o foco da assistência dentro de uma sociedade preconceituosa e ainda estigmatizada, os usuários do CAPS tornam-se alvos fáceis de discriminação e estereótipos. Além disso, é comum também o afastamento familiar e comunitário, o não acesso ao mercado de trabalho, entre outras violações de direitos

que estas pessoas sofrem. Para Ribeiro (2005, p. 37), o papel do psicólogo psicanalista frente ao sujeito num CAPS é “[...] criar dispositivos para que o mesmo possa ter lugar, se territorializar, estabelecer redes com o refinamento necessário para garantir algo que possamos chamar de vida”. Mas como fica o fazer da clínica psicanalítica no CAPS?

É certo que as terapias dentro de um CAPS não funcionam tal qual a tradicional clínica psicanalítica e é aí que o profissional deve adaptar-se à realidade e à proposta deste espaço. Isto não significa abandonar sua teoria e seu olhar, mas interpretar aquilo que se apresenta sob a sua leitura de mundo. Vilhena e Rosa (2011) colocam que os sintomas de delírio observados na psicose, por exemplo, é a maneira que a pessoa encontra para a solução dos seus conflitos e de se sustentar no mundo que, talvez, não tenha a solução.

Lembremos que em tópico anterior colocamos que na Psicanálise o objetivo que é que o sujeito se expresse da maneira que lhe for melhor, sem tentativa de apagamento daquilo que sente. Infelizmente, por conta do ambiente social, espera-se que o profissional ajude o usuário do CAPS a reprimir suas ideias e anular essa subjetividade que se expressa pelo transtorno mental em diagnóstico. Embora tenhamos o DSM⁴ como referência para a avaliação em saúde mental, não podemos simplesmente catalogar pessoas e entregarmos a elas tratamentos padrões que obedeçam uma normatização a qual ela não se encaixa (e nem deve). Retomando o próprio código de ética do psicólogo, devemos promover saúde sem discriminação e valorizando o contexto que se insere aquele ser humano.

Neste sentido, a clínica psicanalítica não deve obedecer a lógica biomédica e modelo psiquiátrico convencional que anula a subjetividade e vontade das pessoas, mesmo aquelas que apresentam sofrimento psíquico e transtorno mental grave, sendo consideradas “incapazes” de decidir por si. É tarefa árdua, principalmente quando voltamos nossos olhares para os próprios profissionais da equipe que se encontram desamparados pelo poder público dentro de uma estrutura precarizada de saúde pública. Para Vilhena e Rosa (2011, p. 137), esta tentativa de apagar o sujeito fica ainda mais evidente justamente nos chamados momentos de crise, quando tal

⁴ Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

“aparece sob as formas bizarras que a loucura tem para oferecer (crises, delírios, agressividade etc.) que destoam tanto das esperadas “civilidade” e “cidadania”.

A função da Psicanálise num CAPS é a mesma que em qualquer âmbito: propiciar o aparecimento de um sujeito. Auxiliar o usuário a construir, através da fala e dos elementos simbólicos disponíveis, e mais que isso, articular com outros pontos para que o mesmo construa significantes positivos em prol da sua qualidade de vida. Não queremos dependência das pessoas em nossa clínica, o desejo é por autonomia e nisso também dialoga-se com a proposta da reforma psiquiátrica de reinserir vidas em meio a outras vidas. Sendo assim, a Psicanálise é um aliado potente na construção de uma rede de saúde mental muito mais humanizada.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicanálise é uma abordagem teórica adotada por muitos psicólogos, inclusive no fazer na saúde pública e na clínica do social. Embora receba algumas críticas sobre sua acessibilidade a determinadas situações, é perceptível como a abordagem psicanalítica é de extrema importância e eficácia em diversos âmbitos até nos que não foram citados.

As críticas sobre ela perdem sua estrutura mediante ao construto e suas técnicas, de modo que foca no sujeito como um todo e dá ênfase aos mínimos detalhes. Dessa maneira, formula a sua nomenclatura de análise e, se bem utilizada, se apropria de cada um desses detalhes para alavancar o desenvolvimento do objetivo a ser alcançado.

Foi apresentado em todo o texto a visão do trabalho do psicólogo utilizando essa prática, expondo-se a obtenção de resultados. Também é importante ressaltar que esta abordagem é utilizada por médicos psiquiatras, entretanto, no enfoque do profissional da psicologia, é demonstrado como ela é uma grande aliada e como esta pode ser vital para o desenvolvimento dos pacientes.

Observamos a maneira que o olhar psicanalítico pode direcionar os usuários para questões que os mesmos talvez não vejam, mas pode ser a raiz deste ou de outros sofrimentos. Permite também olhar sem julgamentos a fala livre para que o paciente expresse e colocando pra fora o que lhe dói ou lhe incomoda ou coloque assim à sua frente o que estava oculto a sua própria visão.

Em sua totalidade, essa pesquisa teve como principal objetivo demonstrar como a Psicanálise está presente na saúde pública, como esta é importante para o tratamento humanizado sem julgamentos ou discriminações e é um pilar para visão do que é saúde mental, se interligando ao físico e o social, fazendo desta a psicologia do sujeito preocupada com este e o que o cerca.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, S. Psicanálise e Hospital: uma prática rigorosa. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 22, 219. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000200002. Acesso em: 20 abr. 2024.

ALMEIDA, D. L.; AIRES, S. A clínica psicanalítica das urgências subjetivas no hospital universitário: construção de um caso clínico. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 43, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003253403>. Acesso em 20 abr. 2024.

ARAÚJO, E. S.; QUADROS, L. C. T.; ARENDT, R. J. J. A clínica social em Psicologia e articulações que sustentam esse fazer: uma reflexão acerca do cenário brasileiro. **Psicologia, Conhecimento e Sociedade**, v. 9, n. 2, p. 298-317, 2020. Disponível em: Acesso em: 28 mar. 2024.

BATISTA, C. A. M. Deficiência, autismo e psicanálise. **A peste**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 41-56, jul./dez., 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/a peste/article/download/22113/16222>. Acesso em: 21 mar. 2024.

BRASIL. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em 19 mai. 2024.

FERREIRA, F. P. Quem paga o *pathos*? Psicanálise e clínica social. **Ágora**, Rio de Janeiro, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/KSVVJgSWwnZwPdXQZ4tkJr/>. Acesso em 26 mar. 2024.

FONAGY, P.; TARGET, M. The mentalization-focused approach to self pathology. **Journal of Personality Disorders**, v. 20, n. 6, p. 544-576, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1521/pedi.2006.20.6.544>. Acesso em: 10 out. 2023.

FREUD, S. **Obras Incompletas volume 2 - Estudos sobre a Histeria** (1895). São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FREUD, S. **Obras Incompletas - A Interpretação dos Sonhos** (1900). São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

FREUD, S. A Feminilidade. In: FREUD, S. **Obras Incompletas - Amor, sexualidade, feminilidade**. São Paulo: Autêntica Editora, 2019.

GABBARD, G. O. **Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice**. Washington: American Psychiatric Pub, 2018.

GAY, P. **Freud: uma vida para o nosso tempo**. (Trad. Denise Bottman). São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Editora Atlas, 2017.

GOMES, D. R. G.; PRÓCHNO, C. C. S. C. O corpo-doente, o hospital e a psicanálise: desdobramentos contemporâneos?. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 780-791, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/8KjQFtg6T9MT9kRnVpN6JDd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 020 abr. 2024.

LEICHSENDRING, F.; RABUNG, S. Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy: A meta-analysis. **JAMA**, v. 300, n. 13, p. 1551-1565, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18827212/>. Acesso em: 10 out. 2023.

LIMA, L. M. C. A clínica psicanalítica no setting hospitalar. **Revista Valore**, Volta Redonda, v. 3, . 1, p. 361-372, 2018.

LUYTEN, P.; BLATT, S. J.; CORVELEYN, J. **The theory and treatment of depression: Towards a dynamic interactionism model**. Washington: American Psychiatric Pub, 2005. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2005-05891-000>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MACHADO, M. V.; CHATERLARD, D. S. A psicanálise no hospital: dos impasses às condições de possibilidades. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 135-150, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/gFB8D6wyBJQxwVHydd3GTwx/?lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2024.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia Científica**. São Paulo: Editora Atlas, 2017.

MITCHELL, S. A.; BLACK, M. J. **Freud and Beyond: A History of Modern Psychoanalytic Thought**. New York: Basic Books, 1995.

NETTO, Marcus Vinicius Rezende Fagundes. **Psicanálise e Cuidados Paliativos na oncologia: efeitos da construção do caso clínico para uma equipe de saúde**. 2022. 133f. Tese (Doutorado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022.

RIBEIRO, A. M. Uma reflexão psicanalítica acerca dos CAPS: alguns aspectos éticos, técnicos e políticos. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 33-56, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/hGDJS7xXHdWJLP9mJp5GLnn/>. Acesso em: 19 mai. 2024.

RUA, C. R. Reflexões sobre a clínica psicanalítica em um ambulatório de especialidades médicas. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 22, n. especial, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000200007. Acesso em: 19 mai. 2024.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Editora Cortez, 2013.

SILVA, M. J. S.; SCHRAIBER, L. B.; MOTA, A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2019.v29n1/e290102/pt>. Acesso em: 11 mai. 2024.

SOUZA, A. L. *et al.* Diálogos da Psicologia existencialista com o conceito de território. **Revista de Abordagem Gestáltica**, v. 16, p. 339-349, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672020000300010. Acesso em: 28 mar. 2024.

TALLEY, P. F.; STRUPP, H.; BUTLER, S. F. **Psychotherapy research and practice: Bridging the gap**. New York: Basic Books, 1994. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1994-97766-000>. Acesso em: 15 nov. 2023.

VAL, A. C. *et al.* Psicanálise e Saúde Coletiva: aproximações e possibilidades de contribuições. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1287-1307, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000400022>. Acesso em: 11 mai. 2024.

VILHENA, J.; PINHEIRO, N. Nem público, nem privado, muito pelo contrário: sobre a clínica psicanalítica no ambulatório hospitalar. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812008000100011. Acesso em: 19 mai. 2024.

VILHENA, J.; ROSA, C. M. A clínica psicanalítica nos espaços abertos do CAPS. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 3, p. 130-147, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000400011. Acesso em: 19 mai. 20