



ENTRE O IDEAL E O POSSÍVEL: DESLOCAMENTOS DA CLÍNICA PSICANALÍTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Ana Vitória de Andrade¹

Ester Figueiredo da Silva²

Stefany Gonçalves Martins³

RESUMO

A inserção da prática psicanalítica na Atenção Primária, especialmente na Unidade de Saúde da Família (USF) do Jardim Vitória, evidencia desafios e possibilidades de atuação em um contexto marcado pela ausência de um contexto clínico tradicional. A justificativa deste trabalho está na necessidade de compreender como a psicanálise pode se sustentar nesse cenário, considerando as limitações institucionais, alta demanda e a presença de determinantes sociais que atravessam o sofrimento psíquico, exigindo práticas que ultrapassem modelos clínicos tradicionais. O objetivo deste estudo foi analisar os efeitos das restrições institucionais na prática clínica, identificar como a escuta psicanalítica é adaptada ao território e refletir sobre a articulação entre clínica ampliada e psicanálise. A metodologia baseou-se em um relato de experiência de caráter qualitativo a partir de estágio supervisionado, envolvendo acolhimentos individuais e observação da dinâmica institucional. Os resultados evidenciaram que a prática ocorre sem um contexto estável, sendo marcada por tempo reduzido, ausência de continuidade dos atendimentos, limitações estruturais e interrupções frequentes; ainda assim, foi possível sustentar uma escuta orientada pela singularidade do sujeito, pelo acolhimento dos afetos e pela construção de sentido, mesmo em encontros breves. Conclui-se que a psicanálise, ao ser inserida na clínica ampliada, não perde sua ética, mas se transforma, ampliando suas possibilidades de atuação ao articular subjetividade e realidade social, mesmo em condições adversas.

Palavras-chave: Psicanálise, Clínica Ampliada, Atenção Primária, Escuta, Transferência.

¹Universidade de Cuiabá UNIC

adm.anavitoriadeandrade@gmail.com, esterfigueiredo1@hotmail.com e stefanyg.m2604@gmail.com



INTRODUÇÃO

A inserção na Clínica Ampliada da Unidade de Saúde da Família (USF) do Jardim Vitória constituiu uma etapa fundamental para compreender o cuidado em saúde mental articulado ao território e às condições concretas de vida da população. A USF, enquanto serviço de Atenção Primária, configura-se como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo atendimentos médicos, de enfermagem, ações coletivas, grupos comunitários, atividades de prevenção e promoção em saúde, além de encaminhamentos para outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Nesse sentido, o cuidado ofertado ultrapassa a lógica estritamente biomédica, incorporando dimensões sociais, culturais e subjetivas dos sujeitos atendidos (Starfield, 2002).

Trata-se de um dispositivo que sustenta o cuidado longitudinal e integral, conforme os princípios do SUS, possibilitando que o sujeito seja percebido em sua singularidade e em sua inserção sociocultural. A Clínica Ampliada, nesse contexto, apresenta-se como uma importante diretriz ético-política e metodológica, orientada à construção de práticas interdisciplinares que integrem diferentes saberes, promovam a corresponsabilização das equipes e ampliem a compreensão dos processos de saúde e adoecimento (Brasil, 2009).

As atividades desenvolvidas incluíram acolhimentos individuais, construção e discussão de Projetos de prevenção. Essas práticas tornaram possível acompanhar o modo como os usuários chegam à unidade atravessados por urgências subjetivas e condições de vida marcadas pela precariedade, pela violência e por vínculos familiares fragilizados. A atenção primária se apresenta, nesse sentido, como dispositivo que acolhe não apenas demandas biomédicas, mas também questões sociais e simbólicas.

A interface entre a psicanálise e a Clínica Ampliada exigiu reconhecer os limites da prática analítica no território. Embora a escuta orientada pela psicanálise permita captar significantes e movimentos de transferência, o modelo da Atenção Primária não possibilita a sustentação de um processo analítico tradicional, dada a necessidade de atendimentos breves e acolhimentos pontuais.



De acordo com Sigmund Freud (1912), a transferência constitui condição fundamental para o processo analítico, sendo o motor das transformações psíquicas. Contudo, sua elaboração exige tempo, constância e um enquadre específico, elementos que nem sempre estão presentes no contexto da atenção básica. Ainda assim, foi possível sustentar uma posição ética de escuta, orientada pelo reconhecimento da singularidade do sujeito e adaptando a prática clínica às condições institucionais sem perder de vista seus fundamentos teóricos.

Dessa forma, a experiência na Clínica Ampliada evidencia a importância de uma prática clínica flexível, que dialogue com as demandas do território e com os princípios do SUS, ao mesmo tempo em que preserva o compromisso ético com o sujeito. A articulação entre diferentes campos do saber, como a psicanálise e a saúde coletiva, mostra-se fundamental para a construção de um cuidado mais integral, sensível e efetivo, capaz de responder à complexidade dos processos de sofrimentos contemporâneos.

OBJETIVOS

1.1 Objetivo geral:

Analisar as possibilidades e os limites da escuta psicanalítica na Atenção Primária à Saúde, considerando sua articulação com a clínica ampliada.

1.2 Objetivos específicos:

- a) Analisar os efeitos das limitações institucionais na prática clínica;
- b) Identificar como a escuta psicanalítica é adaptada ao território;
- c) Refletir sobre a articulação entre clínica ampliada e psicanálise.

METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa de natureza qualitativa, de caráter descritivo, caracterizada como relato de experiência articulado à revisão bibliográfica. O relato de experiência consiste em uma modalidade de produção científica que possibilita a descrição, sistematização e análise crítica de vivências no campo profissional e acadêmico, reconhecendo a experiência como fonte legítima de conhecimento (Daltro; Faria,



2019). Nesse sentido, a revisão bibliográfica teve como finalidade analisar e discutir produções acadêmicas já publicadas sobre a temática investigada, contribuindo para a construção de uma compreensão teórica que subsidiou a reflexão acerca da prática.

A construção do estudo ocorreu a partir da inserção em estágio supervisionado em uma Unidade de Saúde da Família (USF), no qual foram desenvolvidas atividades como acolhimentos individuais, observação da rotina institucional, participação em reuniões de equipe multiprofissional e elaboração de ações voltadas à prevenção em saúde. Além disso, foram realizadas tentativas de contato com usuários, revisão de fichas e acompanhamento das demandas espontâneas da unidade, possibilitando a compreensão das necessidades apresentadas no território.

A coleta de dados bibliográficos foi realizada por meio de levantamento em bases de dados acadêmicas e plataformas digitais, incluindo o Google Acadêmico, SciELO e PubMed, além da consulta a livros e artigos científicos. A busca foi orientada por descritores relacionados à psicanálise, análise institucional e atenção primária à saúde, possibilitando a seleção de materiais relevantes para a análise proposta.

Foram considerados trabalhos relevantes para a compreensão da temática, sem delimitação temporal, de modo a contemplar tanto produções contemporâneas quanto obras clássicas que fundamentam o campo da psicanálise e da saúde coletiva. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos, livros, dissertações e teses que abordavam diretamente as práticas clínicas no contexto da atenção básica, bem como a articulação entre psicanálise e políticas públicas de saúde. Foram excluídos materiais que não apresentavam relação direta com o tema proposto.

Por fim, os dados foram analisados por meio de leitura exploratória e analítica, articulando a experiência prática vivenciada aos referenciais teóricos selecionados. A partir dessa análise, buscou-se identificar categorias relevantes e estabelecer uma discussão crítica acerca das práticas desenvolvidas, considerando as especificidades do contexto da Atenção Primária à Saúde e os fundamentos da escuta psicanalítica, entendida como dispositivo central no acolhimento e na construção do cuidado em saúde mental (Silva, 2020).



RESULTADOS

A análise das experiências vivenciadas na Unidade de Saúde da Família evidenciou que a escuta em saúde mental, no contexto da Atenção Primária, operava em uma tensão constante entre a singularidade do sujeito e as exigências institucionais de resolutividade e agilidade. Nesse cenário, observou-se que o sofrimento psíquico não se apresentava de forma isolada, mas profundamente articulado às condições concretas de existência, como precariedade socioeconômica, fragilidade dos vínculos familiares e exposição à violência. Tal compreensão reforçou a perspectiva ampliada do processo saúde-doença, ao considerar os determinantes sociais como elementos constitutivos do cuidado (Brasil, 2009).

Nessa direção, o acolhimento configurou-se não apenas como um procedimento técnico, mas como um dispositivo clínico-político no qual a escuta ocupava lugar central. Ainda que atravessado pela brevidade e pela alta demanda dos serviços, esse espaço possibilitou a emergência de elementos subjetivos que frequentemente não encontravam reconhecimento em outros níveis de atenção. Esse dado permitiu problematizar a noção de que a escuta psicanalítica estaria restrita ao enquadre clínico tradicional, indicando que seus efeitos puderam se produzir em contextos institucionais diversos, desde que sustentados por uma direção ética.

Entretanto, os dados também evidenciaram limites significativos. A descontinuidade dos atendimentos, associada à ausência de um contexto clínico ideal, dificultou a instalação e o manejo da transferência, considerada como condição fundamental do processo analítico (Freud, 1912). Nesse sentido, a prática observada na Atenção Primária não se configurou como análise em sentido estrito, mas como uma escuta possível, marcada por adaptações que tensionaram os próprios fundamentos da clínica psicanalítica.

Por outro lado, tais limites não inviabilizaram a prática, mas indicaram a necessidade de seu deslocamento e reinvenção no território. Os resultados apontaram que a inserção da psicanálise na Atenção Primária não implicou sua reprodução tradicional, mas sua articulação com outras formas de cuidado, em consonância com os princípios da clínica ampliada. Essa perspectiva dialogou com a literatura ao compreender a escuta como um dispositivo que pôde operar em diferentes contextos, desde que mantivesse seu compromisso com a singularidade



do sujeito e com a produção de sentido (Silva, 2020).

Por fim, os resultados indicaram que a escuta psicanalítica, ao ser inserida na Atenção Primária, deslocou-se de um modelo tradicional centrado na continuidade do processo analítico para uma prática marcada pela pontualidade, pela contingência e pela inserção no território. Ainda assim, manteve sua potência ao possibilitar a inclusão da dimensão subjetiva no cuidado em saúde, contribuindo para uma abordagem mais integral. Ao mesmo tempo, evidenciou-se que seus limites não foram apenas de ordem técnica, mas estruturais, estando diretamente relacionados à organização dos serviços e às condições de funcionamento do Sistema Único de Saúde.

CONCLUSÃO E/OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises realizadas indicaram que a inserção da prática psicanalítica na Atenção Primária configurou-se como um campo tensionado pelas condições institucionais, as quais limitaram a continuidade do cuidado e a sustentação de um processo clínico nos moldes tradicionais. Tais elementos evidenciaram a necessidade de deslocamentos na forma de atuação, sem que isso implicasse a perda dos fundamentos da prática.

Verificou-se que a escuta psicanalítica, ao ser atravessada pelas especificidades do território, operou por meio de intervenções breves e contingenciais, sustentando, ainda assim, uma posição ética orientada pela singularidade do sujeito. Nesse contexto, a prática não se organizou pelo modelo tradicional, mas pela possibilidade de produzir efeitos de sentido nos encontros possíveis.

Observou-se que a articulação com a clínica ampliada favoreceu a incorporação dos determinantes sociais no cuidado, permitindo que o sofrimento psíquico fosse compreendido para além de uma dimensão individualizante. Concluiu-se que a psicanálise, ao se inserir na Atenção Primária, não se descaracterizou, mas se reinscreveu em novas condições de prática, ampliando suas formas de intervenção. Assim, reafirmou-se a contribuição para o campo da saúde mental, mesmo diante de cenários marcados por restrições institucionais e desafios operacionais.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. **Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223–237, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/epp.2019.43015>>. Acesso em: 2 maio 2026.

FREUD, S. **A dinâmica da transferência (1912)**. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

8bSTARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

SILVA, M. L. et al. **Escuta psicanalítica no acolhimento em um Centro de Atenção Psicossocial**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis, v. 12, n. 32, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69781>>. Acesso em: 2 maio 2026.