

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

LARISSA KNAUF ALVES

**AS CONTRIBUIÇÕES DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO HOSPITAL GERAL:  
UMA LEITURA PSICANALÍTICA LACANIANA**

CORUMBÁ

2023

LARISSA KNAUF ALVES

**AS CONTRIBUIÇÕES DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO HOSPITAL GERAL:  
UMA LEITURA PSICANALÍTICA LACANIANA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul para obtenção de título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carolini Cássia Cunha.

CORUMBÁ

2023

## **Agradecimentos**

A minha mãe, por sempre estar do meu lado nas situações difíceis da vida acadêmica e me dar todo o apoio necessário para que eu pudesse continuar com os meus objetivos.

Ao meu companheiro, pelo apoio prestado durante todos esses anos em que venho me dedicando aos estudos.

A minha filha, por ter me dado forças para querer continuar e concluir meus estudos.

A minha tia e a minha avó materna, por sempre terem me dado todo o apoio necessário com meus estudos e principalmente para com os cuidados da minha filha enquanto eu pudesse continuar nessa longa caminhada.

A minha prima, irmã e amiga de vida que sempre esteve ao meu lado me dando todo o suporte e apoio necessário.

Aos meus amigos, que durante esses cinco anos pude compartilhar histórias, aprendizados e experiências incríveis, e que sem vocês a conclusão deste curso seria difícil, agradeço por sempre me apoiarem e estarem do meu lado durante esse processo.

A Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Caroline Cássia Cunha, pela sua acolhida e aposta neste trabalho e pela orientação tão dedicada, por ter acreditado em meus estudos acima do tema desenvolvido, e principalmente pela experiência acadêmica na clínica de psicologia em que obtive no meu último ano.

Ao Pet - Interdisciplinar pedagogia e psicologia, por ter me dado uma oportunidade incrível de experiências e conhecimentos que fez diferença em minha vida acadêmica, ao atual tutor Prof. Dr. Alexandre Cougo pela dedicação e carisma dentro deste programa, incentivado e apoiado os alunos, e em especial ao nosso ex-tutor, Prof. Dr. Luís Fernando Galvão que esteve no início dessa caminhada juntos aos petianos.

A todos os professores, que estiveram presentes em minha vida acadêmica ao longo desses cinco anos, e que puderam contribuir para que eu chegasse até aqui.

A todos vocês, a minha gratidão.

## Resumo

Este estudo aborda as contribuições do psicólogo no hospital geral, em uma perspectiva psicanalítica lacaniana. O método consistiu em pesquisas bibliográficas, realizadas por meio do levantamento de referências teóricas em plataformas digitais científicas e leituras de obras bibliográficas. A pesquisa buscou compreender as particularidades do contexto hospitalar, examinando artigos científicos, dissertações, teses e livros de autores da psicanálise lacaniana que analisa essa atuação. Também aponto alguns fatores dificultadores para estabelecer uma escuta qualificada no ambiente hospitalar. Diante desses fatores compreendidos no texto, o objetivo geral desta pesquisa é compreender as contribuições da psicanálise lacaniana no contexto hospitalar. Para alcançar tal propósito, a pesquisa se estrutura da seguinte forma: inicialmente, será apresentada uma contextualização da psicanálise e suas particularidades, com foco na abordagem lacaniana; em seguida, será analisada a intersecção entre a psicanálise lacaniana e as especificidades do ambiente hospitalar; por fim, foi realizada uma análise de artigos científicos, teses e livros de autores que abordam a atuação da psicanálise lacaniana no contexto hospitalar. Os resultados revelam os desafios enfrentados pelo psicanalista no ambiente hospitalar, evidenciando um método organicista da equipe hospitalar que muitas vezes exclui a subjetividade do indivíduo. Destacou-se a necessidade da escuta analítica baseada nas particularidades de cada paciente, apesar das dificuldades encontradas nos atendimentos. A partir das leituras realizadas, é possível compreender a atuação do psicólogo nesse contexto hospitalar, marcado por desafios e complexidades na condução de uma escuta qualificada.

**Palavras-chave:** Psicanálise; Contexto hospitalar; Psicanálise Lacaniana; Saúde.

## Sumário

<b>1 Introdução.....</b>	<b>6</b>
<b>2 Objetivos.....</b>	<b>9</b>
2.1 Objetivo geral.....	9
2.2 Objetivo específico.....	9
<b>3 Metodologia.....</b>	<b>10</b>
<b>4 Desenvolvimento.....</b>	<b>11</b>
4.1 Bases Teóricas da Psicanálise.....	11
4.2 Os Desafios da Psicanálise no Contexto Hospitalar.....	17
4.3 Clínica Psicanalítica: Uma Leitura no Contexto Hospitalar.....	20
<b>5 Considerações finais.....</b>	<b>28</b>
<b>Referências.....</b>	<b>30</b>

## 1 Introdução

A psicanálise surgiu no final do século XIX e início do século XX, percorrendo um pensamento à frente de seu tempo. Sigmund Freud (1856-1939) postulou que existe uma outra lógica para ouvir um sujeito em sofrimento, algo que a medicina da época não priorizava. Freud destacou a importância da relação com o sujeito para compreender a doença e o corpo, o que divergia dos paradigmas médicos da época. A psicanálise se desenvolveu a partir dessa abordagem de escuta, resultante da interlocução entre a prática de Joseph Breuer (1845-1925) e os estudos de Freud, assim, consolidando o pensamento psicanalítico (Paim e Ibertis, 2006).

Freud expressava o desejo de reconhecimento da psicanálise e a esperança de sua difusão em diversas áreas do campo do saber. Freud discorre sobre isso em alguns de seus textos, tais como: O texto "Linhas de progresso na terapia psicanalítica" (Freud, 1919a/1996), publicado durante um momento em que o mundo sentia os impactos da Primeira Guerra Mundial, Freud se preocupava em desbravar novos horizontes para a psicanálise. O autor destacou a necessidade de estabelecer instituições psicanalíticas que pudessem atender uma parcela significativa da população, visando ampliar o acesso ao tratamento psicanalítico. Dessa forma, Freud defendeu a importância de os psicanalistas abrirem novos espaços para a prática clínica, garantindo a manutenção dos princípios fundamentais da disciplina (Machado, 2012).

Na atualidade, observamos, de fato, a presença da psicanálise em diversos campos de atuação, tornando-se cada vez mais objeto de interesse para profissionais da área da saúde (Machado, 2012). Neste contexto, esta pesquisa tem como objetivo compreender as contribuições do psicólogo em um ambiente hospitalar sob uma perspectiva psicanalítica lacaniana.

No século XX, houve um significativo crescimento da incorporação da psicanálise nos hospitais gerais do Brasil (Machado, 2012). Portanto, conforme apontam Sabbagh e Schneider (2020), o psicólogo hospitalar enfrenta diversos fatores dificultadores para estabelecer uma escuta qualificada. Os autores apontam, como exemplos, a brevidade e incerteza do tempo de internação dos pacientes hospitalizados, que podem receber alta da instituição dependendo da evolução ou

estabilização do quadro clínico, ou a transferência para outras unidades, que conseqüentemente interrompe os atendimentos. O espaço físico nas enfermarias representa outro desafio, visto que muitas vezes podem ser compartilhados por até cinco pacientes – o que limita a oferta de atendimento individualizado. Além disso, a disposição do paciente em se abrir para a comunicação pode ser desafiadora: frequentemente não há uma demanda explícita, sendo o psicólogo quem se apresenta e oferece sua escuta ao outro. A rotina da unidade de internação, incluindo horários de visitas, transferências, realização de exames, procedimentos e administração de medicamentos fora do cronograma previsto, bem como a presença de acompanhantes e outras intercorrências eventuais, também podem causar interrupções ou perturbações nos atendimentos.

Diante desses desafios, o objetivo geral desta pesquisa é compreender as contribuições da psicanálise lacaniana no contexto hospitalar. Para alcançar tal propósito, a pesquisa se estrutura da seguinte forma: inicialmente, será apresentada uma contextualização da psicanálise e suas particularidades, com foco na abordagem lacaniana; em seguida, será analisada a intersecção entre a psicanálise lacaniana e as especificidades do ambiente hospitalar; por fim, foi realizada uma análise de artigos científicos, teses e livros de autores que abordam a atuação da psicanálise lacaniana no contexto hospitalar.

A relevância desta pesquisa reside na análise dos textos da abordagem psicanalítica aplicada a um contexto diferente da clínica tradicional, ou seja, o ambiente hospitalar. Compreender o campo de atuação do psicólogo hospitalar emerge como uma contribuição valiosa, visto que as contribuições desse profissional são fundamentais para o ambiente hospitalar – onde desempenha um papel crucial na promoção e manutenção tanto da saúde física quanto emocional dos pacientes. O psicólogo hospitalar não apenas auxilia na prevenção e tratamento de doenças, mas também desempenha um papel vital na identificação e compreensão dos fatores emocionais que influenciam a saúde do paciente. Ao fazê-lo, o psicólogo colabora ativamente no enfrentamento da doença, reduzindo o sofrimento do paciente e de seus familiares, além de contribuir significativamente para o tratamento e a recuperação do indivíduo.

Espera-se que as análises presentes nesse estudo possam servir como fundamentação para pesquisas subsequentes. Isso possibilitará que os profissionais

da psicologia realizem uma análise crítica mais aprofundada sobre o tema, explorando a aplicação da psicanálise lacaniana no contexto hospitalar.

Assim, esta pesquisa se justifica pela motivação em expandir conhecimentos e aprofundar estudos sobre o tema, visando o aprimoramento profissional para uma melhor compreensão do papel do psicólogo que adota a abordagem psicanalítica dentro do contexto hospitalar. A psicologia hospitalar tem demonstrado sua importância por meio de estudos e publicações, revelando um considerável avanço em seu desenvolvimento nos últimos anos. Entretanto, é fundamental aprofundar a compreensão dessa atuação no ambiente hospitalar e suas contribuições.

Este trabalho foi elaborado a partir de uma pesquisa bibliográfica, que envolveu o levantamento de referências teóricas por meio da leitura de obras científicas e artigos disponíveis em plataformas como Scielo - Biblioteca Eletrônica Científica Online, Pepsic - Periódicos Eletrônicos em Psicologia e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

O desenvolvimento desta pesquisa é dividido em três capítulos distintos. O primeiro capítulo, intitulado "Bases Teóricas da Psicanálise", aborda a origem da psicanálise, e alguns de seus desenvolvimentos até a releitura contemporânea desse campo teórico. O segundo capítulo, intitulado "Os Desafios da Psicanálise no Contexto Hospitalar", explora a história e a inserção da psicanálise nos hospitais. Discute os desafios enfrentados pela psicologia e pela psicanálise ao se depararem nesse contexto específico. O terceiro e último capítulo, denominado "Clínica Psicanalítica: Uma Leitura no Contexto Hospitalar", abrange os textos psicanalíticos de orientação lacaniana relacionados ao tema, destacando autores relevantes. Além disso, analisa como o psicólogo pode contribuir efetivamente ao atuar nessa área específica.

## **2 Objetivos**

### **2.1 Objetivo geral**

A pesquisa tem como objetivo principal compreender e explorar as contribuições específicas da abordagem psicanalítica lacaniana quando aplicada no contexto hospitalar.

### **2.2 Objetivo específico**

- Compreender a psicanálise em sua essência, bem como as particularidades da abordagem psicanalítica lacaniana;
- Investigar as características específicas do ambiente hospitalar e como essas particularidades influenciam a prática psicanalítica;
- Realizar uma análise de artigos científicos, dissertações, teses e obras de autores que se dedicam à psicanálise lacaniana, especialmente aqueles que discutem e descrevem a atuação dessa abordagem no contexto hospitalar.

### 3 Metodologia

Esta pesquisa é delineada como um estudo descritivo que visa explorar e analisar o tema da atuação de psicólogos hospitalares de abordagem psicanalítica lacaniana. Considerando que se trata de um campo recentemente explorado, este estudo se torna essencial para obter informações adicionais (Gerhardt & Silveira, 2009). A abordagem qualitativa adotada por esta pesquisa concentra-se nos aspectos da realidade que não podem ser quantificados. Ela é direcionada para a compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais ou de uma organização (Gerhardt & Silveira, 2009).

Nesse sentido, este estudo adotará uma abordagem dedutivo-qualitativa por meio da pesquisa bibliográfica. Conforme delineado por Fonseca (2002, p. 31), a pesquisa bibliográfica consiste em levantar referências teóricas já analisadas, revisadas e publicadas em escritos como livros e artigos científicos que abordam o tema em estudo. De acordo com Gil (2002, p. 44), os exemplos mais representativos desse tipo de pesquisa incluem investigações sobre ideologias ou análises mais específicas das diferentes abordagens em relação a um determinado problema.

Para este fim, foram utilizadas buscas em livros, obras científicas e artigos provenientes de plataformas renomadas, como Scielo - Biblioteca Eletrônica Científica Online, Pepsic - Periódicos Eletrônicos em Psicologia e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

Após a coleta desse material, foram aplicados critérios de seleção, como artigos de origem nacional que apresentassem uma relação direta com o tema. As buscas foram realizadas utilizando palavras-chave como 'Saúde', 'Psicanálise lacaniana' e 'Contexto hospitalar' para encontrar os artigos mais pertinentes ao escopo da pesquisa. Foram utilizados apenas esses critérios para buscas dos artigos. E a partir da pesquisa bibliográfica realizada, foi produzido um texto que buscou responder ao objetivo inicial traçado.

## 4 Desenvolvimento

### 4.1 Bases Teóricas da Psicanálise

No ano de 1873, Sigmund Freud ingressa na Universidade de Viena para estudar medicina, concluindo seus estudos em 1881. Entre 1876 e 1882, Freud frequentou o laboratório de fisiologia de Ernst Brücke para suas pesquisas. Posteriormente, após 1882, ele prestou serviços em vários departamentos do Hospital Geral de Viena, especialmente no departamento de neuropatologia. Mais tarde, Freud começou a atender pacientes e iniciou sua prática como neurologista, demonstrando interesse pela histeria. Os pacientes que ele tratava apresentavam sintomas que muitas vezes se assemelhavam a condições neurológicas, incluindo paralisias, espasmos, tremores, entre outros (Paim & Ibertis, 2006).

Em uma de suas conferências, publicada em 1910 na obra "Cinco Lições de Psicanálise", Freud busca demonstrar para a classe não médica a eficácia de suas técnicas por meio da exposição de casos clínicos. O autor introduz o assunto abordando o surgimento da psicanálise, destacando a relação dessa origem com o Dr. Joseph Breuer e o relato de um tratamento de um caso de histeria que ocorreu entre dezembro de 1880 e junho de 1882. Nesse caso, Breuer utilizou a hipnose de uma maneira diferente do tradicional: não visava apenas induzir sugestões na paciente, mas também permitir uma conversa minuciosa durante o estado hipnótico (Freud, 2019).

Anna O. (um pseudônimo para Bertha Pappenheim) apresentava uma série de sintomas, como paralisia, contrações musculares, inibições mentais e dificuldades de pensamento. Estes sintomas surgiram enquanto ela cuidava de seu pai doente. Durante esse período, Anna O. desenvolveu pensamentos e sentimentos contraditórios em relação ao seu pai, incluindo o desejo reprimido de que ele morresse. Esses pensamentos e sentimentos reprimidos contribuíram para o surgimento dos sintomas físicos e psicológicos que ela manifestava (Breuer e Freud, 1895/1996).

Durante o tratamento, Breuer utilizou a hipnose para permitir que Anna O., enquanto em estado de transe, relatasse a origem de seus sintomas visto que a

paciente não era capaz de indicar sua causa em estado de vigília. Sob hipnose, ela conseguia associar cada sintoma a eventos anteriores relacionados ao período em que seu pai estava doente. Ao trazer à tona essas memórias, os sintomas de Anna O. diminuíram ou desapareceram gradualmente. Esse processo não era imediato, mas estava associado à liberação das reações emocionais vinculadas ao evento traumático, como o desejo inconsciente da morte do pai durante sua doença, conforme discutido na literatura sobre o caso (Breuer e Freud, 1895/1996).

Dessa forma, verificou-se que os sintomas poderiam ser diminuídos ou eliminados ao rastrear os sintomas até suas origens emocionais, muitas vezes ligadas a eventos traumáticos, e permitir a expressão dessas emoções reprimidas. O método catártico foi definido como uma forma de eliminação dos sintomas que se apresentavam pelas pacientes histéricas, e isso fazia com que a paciente se recordava sobre o momento em que o sintoma foi produzido pela primeira vez, e geralmente essa emoção não era exteriorizada pela paciente, ficando estancada. Assim, essa emoção era revivida pela paciente e em seguida liberada no momento em que ela relatava durante o método catártico (Paim e Ibertis, 2006).

Em sua autobiografia (Freud, 1925/2011), ele afirmou ter utilizado a hipnose desde o início de suas práticas, buscando identificar o que causava os sintomas experimentados pelos pacientes e, posteriormente, adotou o método catártico. Consequentemente, ele abandonou gradualmente a técnica de Breuer à medida que foi modificando a própria abordagem, passando a empregar apenas a concentração, na qual as lembranças emergem por meio de diálogos com os pacientes (Freud, 1901-1905/2016).

Ao abandonar a hipnose e começar a empregar a técnica da associação livre:

Freud se propôs a tratar seus pacientes, não investigando seus organismos, mas, convidando-os a associar livremente, ele fez uma mudança radical na concepção em como lidar com os pacientes: não considerá-los apenas como objeto de investigação, do qual se possa obter um conhecimento através do exame desse objeto de investigação, mas ele estabeleceu com seus pacientes uma relação. Fundamentalmente, a Psicanálise, diferentemente do que se fazia até então, é uma relação entre falantes. Ou seja, é uma ciência humana, porque só o ser humano é um ser falante. (Nogueira, 2004, P. 86).

Freud observou que ao manter as pacientes deitadas sob um divã, permitindo que falassem livremente tudo o que viesse à mente delas, poderia obter resultados semelhantes aos do método catártico. Ele notou que, tanto hipnotizadas quanto em estado de vigília, as pacientes encontravam dificuldade em acessar recordações mais intensas, o que ele denominou de resistência (Freud, 1910). Essa resistência, composta por associações e pela escolha de formações psíquicas, encobre o sentido da significação do inconsciente. De acordo com Nasio (1999), "a interpretação é feita para elucidar a resistência, evidenciando que seu surgimento é uma resistência por parte do terapeuta, e então revelando a transferência".

No texto "Recordar, Repetir e Elaborar" (Freud, 1914/2010), Freud afirma que para alcançar a cura, é necessário que o sujeito recorde o que foi esquecido, trazendo à consciência o que estava reprimido no inconsciente e que de alguma forma causava desconforto, desencadeando sintomas.

Em suas sessões Freud percebeu que suas pacientes apresentavam sentimentos eróticos, mesmo quando o hipnotizador não oferecia qualquer pretexto para isso. Esse fenômeno foi posteriormente denominado por ele como transferência. No texto "Observações sobre o Amor Transferencial" (Freud, 1915/2010), Freud relata que em determinado ponto de suas terapias, suas pacientes afirmam não precisar mais do tratamento, considerando-se curadas. Entretanto, elas estavam, na verdade, envolvidas emocionalmente com o analista, o que Freud acabou chamando de amor transferencial, um elemento que emerge no trabalho analítico e representa a formação de uma nova neurose.

A transferência se constitui numa relação correspondente a sentimentos amistosos em relação ao analista, funcionando como um motor do progresso analítico. Existe um outro modo de transferência, sendo caracterizada como resistência, quando o vínculo transferencial assume um caráter hostil, refletindo o deslocamento de impulsos agressivos em vez de libidinais (Santos, 1994).

A transferência é uma parte essencial do processo analítico, emergindo das interações humanas e representando uma das ações terapêuticas fundamentais. A partir da descoberta da transferência, surge a neurose transferencial, onde se reconhece que o analista não apenas está na origem da relação com o paciente, mas também está na gênese de toda a experiência, tornando-se o objeto subjacente aos novos sintomas que possam surgir na relação (Nasio, 1999).

As décadas de 1890 e 1900 foram cruciais para o desenvolvimento da Psicanálise. Após ter publicado os "Estudos Sobre a Histeria" com Breuer em 1899, Freud deu início a "A Interpretação dos Sonhos" em 1900 e, em 1902, frequentou a Universidade de Viena. Após 1923, Freud continuou a escrever apesar de passar por diversas cirurgias e receber tratamento de um câncer. Em 1939, ele faleceu na Inglaterra vítima da mesma doença, no dia 23 de setembro (Freud, 1856-1939/2016).

As proposições freudianas são retomadas por Jacques Lacan (1901-1981), que obteve significativas contribuições ao integrar o conhecimento psicanalítico com as disciplinas contemporâneas, às quais Freud não teve acesso. Lacan sintetiza esse aspecto da articulação freudiana no campo da linguagem, afirmando que as descrições de Freud sobre os processos psíquicos inconscientes estão intrinsecamente ligadas à linguagem presente na transferência.

Lacan nasceu em Paris, em uma família católica de origem provinciana. Em 1906, iniciou um curso e especializou-se em psiquiatria, direcionando seus estudos para uma reinterpretação de Freud. Em 1936, Lacan obteve o título de Médico dos Hospitais Psiquiátricos da Sociedade Psicanalítica de Paris SSP (Jorge & Ferreira, 2005).

Lacan é referenciado por seus seminários, notadamente marcados pela reinterpretação estruturalista dos textos de Freud. Ele integra contribuições da tradição filosófica alemã (como Heidegger e Hegel), da linguística estrutural de Ferdinand de Saussure e do estruturalismo de Lévi-Strauss para fundamentar sua reavaliação dos fundamentos freudianos, além de desenvolver suas próprias formulações teóricas – como a noção de inconsciente e de sujeito (Torezan & Aguiar, 2016). A concepção estrutural proposta por Lacan é composta por três registros: o Imaginário, o Simbólico e o Real. Essa concepção aponta para a "dependência do sujeito a uma ordem que o ultrapassa e que está na sua origem - o Simbólico" (Marini, 1990).

O imaginário é o registro psíquico que corresponde ao ego (eu) do sujeito, Freud denomina por Narcisismo. Segundo Quinet (1995) "o eu, ama a si mesmo, ama a imagem de si mesmo... que ele vê no outro, essa imagem que ele projetou no outro e no mundo é a fonte do amor, da paixão, do desejo de reconhecimento, mas também da agressividade e da competição".

Para Lacan, o real não deve ser confundido com a noção corrente de realidade, sendo aquilo que sobra como resto do imaginário e que o simbólico é incapaz de capturar, o real é aquilo que não pode ser simbolizado e que permanece impenetrável ao sujeito do desejo para quem a realidade tem uma natureza fantasmática. Já o simbólico, é o lugar do código fundamental da linguagem, estruturada e regulada, Lacan chama isso de grande Outro. O Outro, foi adotado para mostrar que a relação entre o sujeito e o grande Outro é diferente da relação com o outro recíproco ao eu imaginário. Respectivamente, a estrutura proposta por Lacan pode haver uma predominância de uma sobre as outras (Braga, 1999).

No início de sua obra Lacan tinha como objetivo central dar primazia ao simbólico na compreensão da experiência humana, buscando conectar o inconsciente à linguagem. Sua argumentação baseava-se na percepção de que a linguagem consiste em um sistema regido por leis que determinam as relações entre os elementos desse sistema. Essa ideia tornou-se fundamental para as teorias de linguística estrutural e foi incorporada à concepção lacaniana do inconsciente estruturado como linguagem. Nesse contexto, ao revisitar a leitura de Freud, Lacan (1953/1996) articulava o funcionamento do inconsciente com o da linguagem – ou seja, enquanto Freud afirmava que os sonhos eram a "via régia" para o inconsciente, Lacan acrescentava que os sonhos eram a "via régia" para o inconsciente estruturado como linguagem (Klautau, Winograd & Souza, 2014).

Lacan compreendia as imagens dos sonhos como portadoras de um valor significativo, seja essa imagem simples ou bizarra. Ele acreditava que essas imagens de alguma forma expressavam uma espécie de palavra ou frase de significado oculto, muitas vezes disfarçado por algo aparentemente sem sentido. Um exemplo citado pelo autor envolve um paciente que sonhava ser perseguido por uma ema, sem entender o motivo de ter medo visto que nunca teve contato direto com o animal. Durante o relato, percebeu-se que ao rearranjar as letras da palavra "ema", era possível formar a palavra "mãe". Isso mostrou que não era a ave em si o significante, mas sim a associação que ela evocava; em outras palavras, o valor significativo da imagem não está diretamente ligado à sua significação (Klautau; Winograd; Souza, 2014).

Saussure (1916/1979) explicou essa ideia com base no signo linguístico, que é composto pelo significado sobre o significante (Signo = Significado/Significante).

Nesse sentido, os conceitos pertencem ao mesmo plano visto que o significado se refere ao conceito, enquanto o significante é a representação do som correspondente. Lacan retoma a fórmula do signo linguístico de Saussure, porém, inverte a posição dos elementos – posicionando o significado abaixo do significante. Retornando ao exemplo do sonho da ema, ele argumenta que mais relevante do que a significação do conteúdo é o significante que essa imagem evoca (Klautau; Winograd; Souza, 2014).

Klautau, Winograd, Souza (2014) destacam que Lacan retoma a proposta de Freud (1901/1990) sobre a transformação dos materiais latentes em produtos manifestos nos processos oníricos por meio dos mecanismos de condensação – que concentram uma única representação pela fusão de várias ideias do inconsciente. O deslocamento, por sua vez, envolve o interesse e a intensidade de uma representação, transferindo-a para outras representações associadas à primeira por meio de associação. No caso do sonho da ema, o conteúdo latente foi transformado em manifesto através do deslocamento que ocorre entre as associações mãe/ema. Lacan afirma que a substituição de um significante por outro é considerada um dos principais mecanismos do funcionamento da linguagem.

A partir das contribuições do estruturalismo de Lévi-Strauss, a psicanálise considera que o processo de constituição do sujeito está intrinsecamente ligado à concepção de que o campo do sujeito é um efeito da linguagem e das relações estabelecidas desde o nascimento. Na visão psicanalítica, o sujeito se constitui na relação com o Outro através da linguagem. É, portanto, graças a essa ordem simbólica que se torna possível falar em sujeito e subjetividade, a partir das contribuições iniciais de Freud e posteriormente no retorno teórico de Lacan (Torezan & Aguiar, 2016).

Na teoria de Lacan, a função simbólica é representada pela letra A ou a. Essa letra é usada para designar a alteridade, em que, em francês, "outro" é "autre": "há dois outros que se deve distinguir, pelo menos dois — um outro com A maiúsculo e um outro com a minúsculo, que é o eu. O Outro, é dele que se trata na função da fala" (Lacan, 1954-1955/1997, P. 227). Portanto, A ou o grande Outro representa a potência simbólica que demonstra a supremacia da linguagem nas primeiras interações do bebê com o ambiente. No funcionamento do inconsciente estruturado como linguagem, é possível observar que as características do objeto são resumidas

às qualidades relacionais (Klautau; Winograd; Souza, 2014). O método estruturalista adotado por Lacan reflete a maneira como ele concebia a formação da subjetividade: "o inconsciente é o discurso do Outro" (Lacan, 1960/1998, p. 829).

Neste contexto, percebe-se que a criação do método terapêutico da psicanálise foi um processo no qual Freud adaptou novas abordagens em relação às ideias previamente estabelecidas na época, incluindo as contribuições de Breuer e Charcot – como as técnicas de hipnose, que já estavam em desenvolvimento. Ao analisar os textos de Freud, nota-se a complementação entre a pesquisa teórica e a prática clínica. Nos "Estudos sobre Histeria", por exemplo, é visível a aplicação terapêutica da hipnose de várias maneiras enquanto Freud buscava o método que se tornaria conhecido como associação livre. Todo esse processo, desde Freud até Lacan, contribuiu para o desenvolvimento contínuo da psicanálise.

#### **4.2 Os Desafios da Psicanálise no Contexto Hospitalar**

O Ministério da Saúde brasileiro define o hospital como um estabelecimento de saúde que oferece uma variedade de serviços. Operando na prevenção e promoção da saúde, os hospitais também desempenham um papel vital na realização de atividades complementares dentro da rede de atendimento à saúde. Sua função primordial é tratar patologias, restaurar a saúde e servir como um espaço para pesquisa e aprendizado. Além disso, eles buscam proporcionar uma assistência integral à saúde, abrangendo desde a prática curativa até medidas preventivas (Brasil, 2019).

No Brasil, durante o ano de 1930, começou a emergir a ideia de que os fatores psicológicos poderiam influenciar a saúde e a doença. Esse período testemunhou o estabelecimento dos primeiros serviços de Higiene Mental, nos quais psicólogos desempenharam um papel significativo. Esses serviços tinham como propósito oferecer uma alternativa à internação psiquiátrica tradicional. Foi nessa época que as pessoas começaram a integrar práticas da psicologia com a psiquiatria nas instituições de saúde mental no Brasil (Bruscato; Benedetti; Lopes, 2004).

A inserção da psicologia nos hospitais gerais teve início entre os anos de 1954 e 1957. Portanto, sua prática não era ainda regulamentada sendo vista apenas

como “profissionais da psicologia” nesses espaços, e no ano de 1962 a profissão do psicólogo foi regulamentada pela Lei N° 4.119. Nesse período 1954 e 1957, foram realizadas as primeiras atividades dos psicólogos nesse ambiente. Um exemplo notável foi o trabalho pioneiro da psicóloga Matilde Neder, que promoveu acompanhamento psicológico a crianças no pré e pós-operatório de cirurgias na região cervical. Em 1956, Aydil Pérez Ramos, psicóloga, foi responsável pela assistência às crianças hospitalizadas no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) e prestou apoio aos familiares que acompanhavam os pacientes. Apesar de avanços subsequentes e mudanças no ensino na graduação de psicologia, os cursos relacionados à psicologia hospitalar ainda enfrentam deficiências. Há uma lacuna significativa na formação de profissionais para atuação nessa área específica, demandando um maior preparo dos estudantes para ingressarem nesse campo (Azevedo & Crepaldi, 2016).

Foi introduzido entre os anos de 1954 e 1957 o Serviço de Psicologia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Esse serviço tinha como foco a preparação psicológica de crianças para cirurgias do aparelho locomotor, representando uma iniciativa singular no contexto nacional. Essa implantação ocorreu em meio a uma mobilização política nacional devido à situação precária da saúde e da rede de assistência no país. Essa mobilização resultou em três ações fundamentais: a discussão sobre a atenção primária à saúde, a criação de uma rede de assistência integrada composta por unidades básicas de saúde, ambulatórios e hospitais gerais, e a proposição de um novo modelo de atenção à saúde (Marcon; Luna; Lisboa, 2004).

Assim, as transformações na saúde pública brasileira resultaram na expansão da atuação do psicólogo dentro da rede de assistência básica à saúde e no fortalecimento do seu trabalho na área de saúde mental. De acordo com Carvalho e Yamamoto (2002), houve um aumento significativo no número de psicólogos inseridos na rede pública de saúde no Brasil: passou-se de 726 em 1976 para 3.671 em 1984, representando um crescimento de 21,47% nos postos de trabalho. Esses profissionais ocuparam diferentes espaços, tais como ambulatórios, hospitais psiquiátricos, hospitais gerais e especializados, e unidades básicas de saúde (Marcon; Luna; Lisboa, 2004).

Em 2000, a Psicologia Hospitalar foi oficialmente reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) como uma especialidade. O CFP definiu que esses profissionais devem atuar em instituições de saúde, prestando serviços nos níveis secundário ou terciário da atenção à saúde. Segundo essa definição, de acordo com o CFP (2019), o psicólogo hospitalar tem como atribuições: atender em instituições de ensino e pesquisa, oferecer suporte a pacientes, familiares e/ou responsáveis, interagir com membros da comunidade, integrar-se à equipe multiprofissional e desenvolver atividades ou intervenções direcionadas aos pacientes em relação aos seus responsáveis ou médicos.

Considerado um campo de atuação relativamente novo no Brasil, a Psicologia Hospitalar tem sido objeto de vários estudos e pesquisas. Os psicólogos hospitalares possuem diversas oportunidades de atuação nesse setor, devendo considerar sua integração na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Nesse contexto, é fundamental que o psicólogo hospitalar estabeleça uma assistência de qualidade e a integre de forma interdisciplinar em suas práticas de trabalho.

Na instituição hospitalar, a abordagem de trabalho da equipe é fundamentada no modelo biomédico, que adota uma abordagem positivista e objetiva em relação ao objeto de estudo. Ou seja, o foco do trabalho médico se concentra em exames e históricos médicos. De acordo com Oliveira, "no conhecimento médico, fundamental para a prática médica, é essencial descrever os sintomas/sinais e compreender os antecedentes da enfermidade antes de diagnosticá-la" (Moreira, 2007, p. 610). Portanto, essa prática requer a coleta prévia de dados para o desenvolvimento de um tratamento adequado (Sabbagh & Schneider, 2020).

As internações hospitalares podem ocorrer de forma voluntária ou por emergência. Dentro do contexto institucional baseado no modelo biomédico, o foco está na elaboração de diagnósticos precisos e na proposição de tratamentos eficazes. O período de internação é definido com base na evolução da doença, no tratamento aplicado e na melhora do quadro clínico do paciente. Assim que o paciente recebe alta, o leito é disponibilizado para outro paciente, e esse ciclo de internações segue no cotidiano hospitalar (Sabbagh & Schneider, 2020).

Dentro desse contexto, é possível que determinados aspectos singulares da vida do paciente passem despercebidos, uma vez que vão além do escopo do trabalho médico e da equipe de saúde. São orientados pelo discurso médico,

caracterizado como "aquele que se apoia no imperativo metodológico da exclusão da subjetividade" (Moretto, 2014, p. 294). Segundo Moura (2003), o hospital é uma instituição permeada por múltiplos saberes, com diferentes estruturas físicas (unidades de internação, centro cirúrgico, salas de exames, ambulatórios, entre outros), cada um delineando práticas distintas. A autora afirma que

[...] nela, a tendência inerente a todo o discurso institucional é a prevalência do trabalho institucional sobre o sujeito. E nas instituições hospitalares, essa tendência acompanha o declínio do pensamento clínico em favor dos protocolos que buscam assegurar a eficácia das práticas institucionais. (Moura, 2003, p. 18)

Portanto, na prática clínica médica, o foco está na elaboração de diagnósticos, seguindo um modelo específico – seja pautado por um protocolo já estabelecido ou pela criação de novos.

A comunicação trazida pelo paciente durante o período de internação apresenta uma especificidade na relação com o analista, revelando uma qualidade singular para quem escuta. No contexto clínico, pressupõe-se que a posição do sujeito falante espelha a posição que o psicanalista assume na relação, mediada pela fala. A transferência com o analista surge, podendo ser redefinida à medida que o caso se desenrola ao longo das sessões (Sabbagh & Schneider, 2020).

Contudo, ao considerar a subjetividade do sujeito e reconhecer a importância de conceder espaço para sua expressão, surge a seguinte indagação: Quais são as possibilidades de contribuição do psicanalista, levando em conta as particularidades desse ambiente? Ao longo desta pesquisa, apresento alguns elementos que representam desafios no atendimento dentro da instituição.

O psicólogo que trabalha dentro de um ambiente hospitalar enfrenta diversos desafios em seu dia a dia ao atuar como analista de seus pacientes. Ele se distancia das normas e padrões adotados pelas técnicas convencionais, depara-se com um conjunto limitado de utensílios e materiais disponíveis – além da ausência do tradicional divã. Em muitas ocasiões, a escassez de salas para atendimento resulta na realização das consultas nos corredores e escadarias do hospital (Machado &

Chatelard, 2013). Esses obstáculos ressaltam a complexidade da inserção do psicólogo nas instituições hospitalares.

### **4.3 Clínica Psicanalítica: Uma Leitura no Contexto Hospitalar**

Diante disso, surge a indagação: de que maneira o psicólogo pode contribuir com sua atuação em um hospital geral, visto que existem limitações e possibilidades na aplicação da clínica psicanalítica nesse ambiente? Nessa linha de raciocínio, destaco a conclusão de Moretto (2001): "O que um analista pode realizar em um hospital não difere substancialmente do que ele pode realizar em qualquer outro lugar. As ações que um analista pode empreender estão intrinsecamente ligadas ao que ele deve realizar, ou seja, aquilo que constitui sua função" (p. 207).

Alberti (2019) aborda a exteriorização da psicanálise em relação à psicologia para sua atuação no ambiente hospitalar. No entanto, a autora segue esse argumento, enfatizando a importância de sustentar a ética, teoria e prática da psicanálise para compreender melhor o que é feito na equipe, como se pode contribuir e de que forma ocorre o acompanhamento dos pacientes. Isso implica em aprofundar e sustentar o conhecimento teórico, avançar nos estudos e examinar a presença da psicanálise no campo da saúde mental. Afinal, na psicanálise, a teoria na prática clínica e os avanços teóricos são verificadas. Lacan (1964-2003) destaca as diferenças entre a clínica psicanalítica e a prática no campo da saúde mental, identificando a primeira como pertencente à psicanálise pura e a segunda como relacionada à psicanálise aplicada.

A autora Alberti (2019), fundamentou sua pesquisa durante seu trabalho na França, onde atuou em um serviço para adolescentes no Hospital de Bicêtre, coletando dados para sua tese de doutorado. Posteriormente, em 1989, retornou ao Brasil e trabalhou na Unidade Clínica de Adolescentes (UCA) no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), mantendo atualmente sua atuação como preceptora da Residência em Psicologia Clínica Institucional no Instituto de Psicologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) no HUPE. Com base em sua vasta experiência na psicologia clínica da saúde mental, Alberti observa que

não há uma uniformidade clara quanto ao papel da psicanálise na prática diária no campo da saúde mental.

Neste mesmo texto de Alberti (2019), a autora relata um caso em sua supervisão, em que sua residente de psicologia acompanhou um idoso de 81 anos com câncer de pulmão. Devido à falta de comunicação, ocorreram algumas falhas no acompanhamento sendo relatada a seguir. A residente percebe o paciente lúcido, e também com muita vontade para falar, relata falar com ele o tempo todo e o paciente lhe diz não saber para onde ir depois da alta e diz “não entendo por que ela faz isso comigo” e explica que sua filha o maltrata e que o alimenta somente com mingau, o paciente ainda lhe diz que sua filha o obriga a comer o que ela quiser. O paciente se locomove em cadeira de rodas devido à uma colostomia em 2017 tendo sua perna esquerda amputada.

Seguindo o caso, o paciente traz vários relatos de sua vida, chora e sente medo do que pode acontecer ao voltar para casa, relata ter somente uma de suas filhas para lhe cuidar e as outras duas filhas dizem não acreditar nele quando ele conta sobre como é tratado dentro de sua própria casa pela sua filha. Segundo as enfermeiras o paciente chegou sujo ao local com “higiene prejudicada”. Com suspeita de maus tratos, o paciente também teria ficado dez dias sem se alimentar. O médico entrou em contato com a filha com a qual disse não aceitar de volta em casa, o Serviço Social foi acionado e foi programada uma reunião multidisciplinar com os familiares. A residente encontra o paciente queixoso de dores, e o médico lhe atribui a essa causa sendo orgânica e não há nada que justifique essa dor, com o diagnóstico dado: dor emocional, a residente observa que ninguém notou que o paciente tem um câncer de pulmão em estado terminal, e não houve um questionamento sobre a situação em que vivia, além de ter amputado uma perna, tendo um aumento da sensibilidade. Não tendo pensado na possibilidade de estar vivendo nessa situação angustiante e que nesse momento ele possa estar respirando de forma irregular e que por este motivo possa estar tendo dores ao respirar (Alberti, 2019).

O paciente estava sendo cuidado sem medicações para amenizar a dor de um câncer, o que é apontado como um psicologismo, que desconsidera o real da clínica, impedindo o discurso terapêutico em considerar que na clínica seja possível o tratamento pelo saber. Um segundo médico que atendia o paciente solicitou a

presença de uma psicóloga para acompanhar o caso, ignorando a evolução registrada no prontuário pela residente desde o primeiro atendimento. Durante a conversa com o médico, ele se queixou do alto número de pacientes que atendia, da falta de tempo e da intensa carga de trabalho, justificando assim a necessidade de auxílio dos residentes (Alberti, 2029).

No entanto, a autora Alberti (2019) destaca diversas questões envolvidas neste caso, como o conflito levantado entre duas abordagens de psicologia por um parecer solicitado pelo segundo médico. Ela ressalta a dificuldade enfrentada pelos médicos em reconhecer a contribuição de um psicólogo no trabalho de equipe hospitalar. É essencial eliminar o discurso psicologizante presente no ambiente hospitalar para que a perspectiva psicanalítica possa envolver a equipe. Isso implica em permitir que os pacientes falem – papel fundamental do psicanalista – e pode resultar em uma prática ética do cuidado diferente. O psicanalista tem um papel crucial no hospital, utilizando seus discursos para manter a equipe engajada. Portanto, é necessário compreender o que ocorreu com a presença dos dois psicólogos no mesmo caso, promover um trabalho em equipe onde cada profissional respeite a área de atuação do outro, mantendo a equipe alerta e evitando a castração, apesar das dificuldades e implicações que o trabalho hospitalar traz.

Segundo Melo e Couto (2012), o hospital geral é considerado um espaço de cura e reabilitação baseado nos avanços científicos, embora sua eficácia seja mais evidente no âmbito da medicina. A convivência diária para o funcionamento da instituição hospitalar vai além dos tratamentos específicos e engloba a valorização da vida. Os autores destacam a natureza social do ser humano, que é regido por laços sociais. Da mesma forma, os vínculos na instituição hospitalar são singularizados, mas compreender as relações entre os indivíduos nesse ambiente representa um desafio.

Lacan trouxe muitos avanços aos pressupostos psicanalíticos, especialmente no que diz respeito aos laços sociais. Ele desenvolveu sua teoria dos discursos durante o Seminário XVII, intitulado “O Averso da Psicanálise” (1969-1970/1992), apresentado na Conferência de Milão, em 1978. Essa teoria possibilita uma compreensão mais profunda dos enlaces sociais e oferece uma maneira de refletir sobre as relações entre o saber inconsciente, o campo da linguagem e o conceito de

gozo. Lacan propõe quatro formas de organizar e regular os laços sociais: o discurso do mestre, o da histérica, o do psicanalista e o da universidade.

Portanto, o discurso do mestre é um discurso autoritário. Por exemplo, quando há uma falha na atuação do médico como agente do discurso do mestre, este não está assumindo seu papel de liderança e responsabilidade diante da situação. Ele não impõe sua ordem, evitando lidar com as queixas e demandas do paciente, agindo como um agente S2. Esse foi exatamente o cenário descrito pelos autores Melo e Couto (2012), que conta um caso de uma mulher de 56 anos;

“Era diabética e tinha cortado seriamente o pé. Tinha ido comprar pão perto de sua casa e escorregara no chão, que estava molhado. Estava preocupada com os dois netos que criava, pois era ela quem sustentava a família com seu trabalho como costureira. Além disso, sentia-se entristecida com a lenta recuperação e com a falta de perspectiva de alta” (Melo e Couto, 2012, p. 342).

De acordo com Melo e Couto (2012), a principal queixa da paciente referia-se a ausência da equipe médica e da segurança que tinha diante sua relação com os médicos, percebendo-se em sua fala uma possível amputação ou possibilidade de perda do pé esquerdo. A paciente dizia a praticante (psicanalista atuante na instituição) “Eles vem aqui, falam, falam, e não dizem nada. Estou cansada dessa enrolação” operando com o discurso da histérica, a paciente buscava encontrar um saber capaz de lhe tirar do estado de falta na qual se encontrava. Esperando que alguém exercesse o poder de mando baseado no autoritarismo. O que vemos é a posição do médico que na qual não ocupava o lugar de maestria, não se responsabilizava pela situação e não estabelecia sua ordem, operando juntamente com a sua equipe o discurso da universidade.

Dessa maneira, ao adotar o discurso da burocracia, o médico colabora com os laços sociais ao expressar uma fala submissa, queixando-se do excesso de tarefas que precisa cumprir. Essa postura o coloca no lugar do outro, assumindo um papel passivo e incapaz de realizar suas responsabilidades, como mencionado anteriormente. É relevante observar essa discrepância entre o papel desempenhado pelo médico em sua interação com a paciente e o discurso institucional (Melo & Couto, 2012).

Ao solicitarem o serviço da psicologia, a praticante tomou uma atitude de acolhimento com a paciente, para que houvesse alguma mudança subjetiva. Percebeu a demanda histórica, resolveu ocupar o lugar de maestria e se posicionar como mestre (sendo uma posição do médico, que não era ocupada). Ao conversar com a paciente, soube de sua atividade como costureira e como se sentia importante ao prover a casa de forma financeira, a praticante lhe dissera então "Não sabia que você costurava com os pés. Onde estão os seus bordados?" a paciente responde "É mesmo, eu não tinha pensado nisso!". Operando no lugar de mestre, assumiu o lugar de alguém que se afastava de se envolver na solução do problema da paciente. E isso só foi viável, a partir do discurso do analista e do lugar de praticante à medida que ocupava o objeto "a", sem a intenção de dominação, estando consciente de sua castração e impossibilidade de tudo governar. A praticante "fez de conta" que era o mestre, papel tão demandado pela paciente, e que lhe trouxe condições para que houvesse uma circularidade entre os discursos. Tendo como foco a subjetividade da paciente, não tendo o intuito de dominá-la, mas ao contrário ocupava o lugar do falo simbólico (Melo & Couto, 2012).

Os autores Melo e Couto (2012) ressaltam que o trabalho do psicanalista no hospital difere do tradicional consultório particular. Na escuta particular, o analista se dedica a ouvir atentamente o analisante, proporcionando-lhe a percepção de ser ouvido por alguém disposto a escutá-lo. No ambiente hospitalar, surgem desafios que dificultam a transferência analítica. No entanto, os autores constataram que é viável realizar a análise na instituição hospitalar. Destacaram também a possibilidade de ocupar os papéis de agente nos discursos do mestre, da histórica e da universidade. Ao desempenhar esses papéis, o analista pode criar um ambiente propício para uma possível mudança na postura subjetiva do paciente no contexto hospitalar.

O analista desempenha não apenas a função de seu discurso analítico, mas também outras funções. Lacan afirma que nem sempre ocupa o lugar de analista, como ele mesmo menciona: 'Mas, enfim, esse discurso analítico é necessário, pois, não esqueçamos, queiram me desculpar se eu certamente nele não me coloco' (Lacan, 1973-1974/2019, p. 13, tradução de Melo & Couto). O analista pode assumir o lugar do mestre desde que consiga reposicionar o objeto 'a' como agente, em

consonância com o discurso analítico. Esta mudança para o lugar do mestre pode ser relevante para valorizar a subjetividade do paciente.

O discurso do mestre é uma posição ocupada pelo médico como um lugar de autoridade no ambiente hospitalar. Segundo Clavreul (1983), os médicos impõem normas e diretrizes ao prescreverem tratamentos aos pacientes, caracterizando um discurso autoritário que não leva em consideração a subjetividade dos pacientes. No entanto, na contemporaneidade, os médicos muitas vezes evitam assumir essa posição de discurso do mestre, como exemplificado anteriormente. Isso tem permitido que o discurso da universidade ganhe destaque nesse ambiente hospitalar, o que suscita uma série de questões mais complexas relacionadas à subjetividade.

De acordo com os autores Melo e Couto (2012), o analista também pode assumir o lugar do discurso da universidade, agindo como se detivesse um saber maior, visando facilitar a transferência com o paciente. Entretanto, essa postura pode ir de encontro aos pressupostos psicanalíticos ao representar algo do lugar de objeto causa de desejo, o que pode favorecer a relação com o paciente e levá-lo a lidar com suas questões de forma diferente.

Dessa forma, é plausível considerar que o analista tem a capacidade de assumir todas essas posturas discursivas, representando uma possibilidade de valorização da subjetividade do paciente, algo frequentemente desvalorizado na sociedade atual. Essa abordagem pode ser benéfica para o relacionamento entre o analista e o paciente, permitindo ao último lidar com suas angústias de maneira distinta. Cabe ao analista posicionar-se de forma a favorecer a escuta de cada paciente, adaptando-se às necessidades individuais de cada um.

Os desafios que emergem durante as sessões, inclusive os obstáculos relacionados à infraestrutura e à dinâmica hospitalar, podem surgir a qualquer momento ao inserir um psicanalista na instituição. No entanto, esses obstáculos não são impeditivos para a condução de uma escuta embasada nos princípios psicanalíticos. O analista, ao ser convocado, não depende exclusivamente dos recursos institucionais, mas sim da palavra para implementar seu discurso. Assim, torna-se responsável por viabilizar esse trabalho, permitindo que a prática psicanalítica se concretize.

Considerando o exposto, a atuação de um psicanalista em instituições hospitalares é viável. Lacan elabora sua teoria dos laços sociais para explicar como um psicanalista pode operar nesse ambiente, muitas vezes marcado pela exclusão da subjetividade do indivíduo. Apesar dos desafios encontrados nesse contexto, é possível conduzir uma escuta qualificada, possibilitando uma compreensão mais profunda das contribuições do psicanalista no ambiente hospitalar. Sendo elaborado nos três tópicos desta pesquisa um estudo sobre possibilidades dessa atuação, considerando os desafios e complexidades que surgem no processo analítico.

## 5 Considerações finais

Neste estudo, exploramos as contribuições do psicólogo no ambiente hospitalar, com base em uma revisão bibliográfica. Desde os primórdios da psicanálise, Freud manifestou o desejo de que essa abordagem pudesse expandir-se para diversas áreas, do campo do saber. No século XX, iniciou-se a inserção dos psicólogos nos hospitais gerais do Brasil (Machado, 2012).

Contudo, desde a inserção dos psicólogos nos hospitais gerais, inúmeros desafios e dificuldades surgem, afetando a qualidade da escuta oferecida aos indivíduos. Sabbagh e Schneider (2020) apontam diversos elementos complicadores, como o tempo limitado e imprevisível para atendimento, transferências de pacientes interrompendo sessões, a ocupação do espaço físico por outros pacientes, rotinas hospitalares, exames e procedimentos que interferem no cronograma planejado, presença de acompanhantes, entre outros fatores que dificultam a realização de uma escuta qualificada.

Outro desafio significativo enfrentado pelo psicólogo em ambientes hospitalares é a estrutura de trabalho em equipe, geralmente baseada no modelo biomédico. Essa abordagem adota uma postura positivista e objetiva em relação ao objeto de estudo, o que, segundo Moretto (2014), "se sustenta pelo imperativo metodológico da exclusão da subjetividade". Nesse contexto, muitos aspectos da vida do paciente podem passar despercebidos.

Lacan apresenta um dos avanços mais significativos na psicanálise, os laços sociais – teoria desenvolvida no Seminário XVII, "O Averso da Psicanálise" (1969-1970). Essa perspectiva explora os enlaces sociais, oferecendo uma visão das relações entre o saber inconsciente, o campo da linguagem e o gozo. Lacan propõe quatro modos de organizar e regular esses laços sociais, os quais também se aplicam em contextos hospitalares: o discurso do mestre, o da histórica, o discurso psicanalista e o discurso da universidade. Discutido ao decorrer do texto com exemplo de um caso relatado pelos autores Melo e Couto (2012) e concluindo que o analista pode assumir todos esses papéis discursivos, desde que represente uma possibilidade de valorização da subjetividade do paciente.

Contudo, as análises realizadas até o momento, com bases teóricas e a partir dos casos relatados pela autora Alberti (2019) e os autores Melo e Couto (2012) evidenciam a carência de foco na subjetividade do indivíduo. O papel do psicanalista se destaca ao realizar uma escuta sensível com o paciente, abordando as particularidades e subjetividades do sujeito. Esse diálogo permite abrir questões relacionadas à história pessoal do paciente, enfatizando a singularidade de sua experiência e estimulando sua implicação e responsabilidade em relação à sua própria condição. A partir das leituras realizadas, é possível compreender a atuação do psicólogo nesse contexto hospitalar, marcado por desafios e complexidades na condução de uma escuta qualificada. Contudo, é primordialmente uma escolha e responsabilidade do próprio psicanalista tornar esse trabalho possível.

Dessa maneira, os dados coletados podem servir como base para uma reflexão acerca da formação acadêmica, permitindo uma compreensão mais profunda do papel do psicanalista dentro de uma instituição hospitalar e das oportunidades de proporcionar uma escuta analítica mais qualificada.

## Referências

AZEVEDO, Adriano V. S. & CREPALDI, Maria A. **A psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos**. Estudo de Psicologia, v. 33, n. 4, pp. 573-585, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>

ALBERTI, Sonia. **Psicanálise e Hospital: uma prática rigorosa**. Revista Da Sociedade Brasileira De Psicologia Hospitalar, v. 22, n. especial, pp. 6–18, 2019. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.22.133>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria 312, de 2 de maio de 2002**. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Brasília: CFP, 2019.

BRAGA, M. L. S.. As três categorias peircianas e os três registros lacanianos. **Psicologia USP**, v. 10, n. 2, p. 81–91, 1999.

BREUER, J. e FREUD, S. (1895/1996). **Estudos em Histeria** . Frankfurt am Main: editora de brochura Fischer.

BRUSCATO, Wilze L.; BENEDETTI, Carmen & LOPES, Sandras R. A L. **A prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma história antiga**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

CARVALHO, Denis B. & YAMAMOTO, Oswaldo H. Psicologia e políticas públicas de saúde: anotações para uma análise da experiência brasileira. **Psicol. Am. Lat.**, n. 0, pp. 12-8, 2002. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psilat/n0/n0a02.pdf>

CLAVREUL, Jean. (1983). **A ordem médica: poder e impotência do discurso médico**. São Paulo: Brasiliense, 1978.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS**. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas . Brasília: CFP, 2019.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FREUD, Sigmund. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos (1901-1905)** (Obras completas de Sigmund Freud, v. VI; Trad. P. C. Souza, Trad., 11 ed.). São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FREUD, Sigmund. **O Eu e o Id, "Autobiografia" e outros textos (1923-1925)** (Obras Completas de Sigmund Freud, Trad. P. C. Souza, Trad., 11 ed.). São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

FREUD, Sigmund. **A psicopatologia da vida cotidiana.** (Obras completas de Sigmund Freud, v. VII). Rio de Janeiro: Imago, 1974.

FREUD, Sigmund. **Recordar, repetir e elaborar** . (Obras Completas de Sigmund Freud, v. XII). Rio de Janeiro: Imago, 1914.

FREUD, Sigmund. **Observações sobre o amor transferencial.** (Obras Completas de Sigmund Freud, v. XII). Rio de Janeiro: Imago, 1915.

FREUD, Sigmund. **Linhas de progresso na terapia psicanalítica.** (Obras Completas de Sigmund Freud, v. XVII). Rio de Janeiro: Imago, 1974.

FREUD, Sigmund. **Cinco lições de psicanálise** (S. Krieger, Trad.). Ed. Cienbook, 2019.

Freud, Sigmund, 1856-1939. **O essencial da Psicologia** / Sigmund Freud. - São Paulo: Hunter Books, 2016.

GERHARDT, Tatiana E. & SILVEIRA, Denise T. (Orgs.). **Métodos de pesquisa.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, Antônio C. **Como elaborar projetos de pesquisa** (4. ed.). São Paulo: Atlas, 2002.

JORGE, Marco A. C. & FERREIRA, Nádía P. **Lacan, o grande freudiano.** Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2005.

KLAUTAU, Perla; WINOGRAD, Monah & SOUZA, Octavio. O pré-discursivo na teoria lacaniana. **Psicologia USP**, v. 25, n. 2, pp. 115–124, 2014. <https://doi.org/10.1590/0103-6564A20132913>

LACAN, Jacques. **O seminário Livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997. (Obra original proferida em 1954-1955)

LACAN, Jacques. **Subversão do Sujeito e Dialética do desejo no inconsciente freudiano**. In: J. Lacan, *Escritos* (pp. 807-842). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. (Obra original proferida em 1960)

LACAN, Jacques. **Séminaire 21 - Les non-dupes errent**. 2009. (Obra original publicada em 1973-1974).

MACHADO, Maíla V. **O lugar do psicanalista nos hospitais gerais: entre os dispositivos clínicos e os dispositivos institucionais**. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

MACHADO, Maíla V. & CHATELARD, Daniela S. A difusão da psicanálise e sua inserção nos hospitais gerais. **Tempo psicanal.**, v. 44, n. 2, p. 445-467, 2012. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v44n2/v44n2a12.pdf>

MARCON, Claudete; LUNA, Ivana Jann; LISBOA, Márcia Lucrécia. O psicólogo nas instituições hospitalares: características e desafios. **Psicol. cienc. prof.**, v. 24, n. 1, p. 28-35, 2004. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v24n1/v24n1a04.pdf>

MACHADO, Maíla V. & CHATELARD, Daniela S. A psicanálise no hospital: dos impasses às condições de possibilidades. **Ágora: Estudos Em Teoria Psicanalítica**, v. 16, n. 1, pp. 135-150, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982013000100009>

MARINI, Marcele. **Lacan: A trajetória do seu ensino**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1990.

MELO, Carla B. M. & COUTO, L. F. S. Os discursos de Lacan no hospital geral. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n. 2, pp. 341-347, 2012. <https://www.scielo.br/j/pe/a/ZTh6gd5r5Ksvf5QdJrVf3Lx/?format=pdf&lang=pt>

MOREIRA, Jacqueline O.; ROMAGNOLI, Roberta C. & NEVES, Edwiges O. O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 27, n. 4, pp. 608-621, 2007. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000400004>

MORETTO, Maria L. T. **O que pode um analista no hospital?**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

MORETTO, Maria L. T. & Prizskulnik, Léia. Sobre a inserção e o lugar do psicanalista na equipe de saúde. **Tempo Psicanalítico**, v. 46, n. 2, pp. 287-298, 2014. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v46n2/v46n2a07.pdf>

MOURA, Marisa D. **Psicanálise e Hospital 3: tempo e morte - da urgência ao ato analítico**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

NASIO, Juan-David. **Como trabalha um psicanalista?**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1999.

NOGUEIRA, Luiz C. A pesquisa em psicanálise. **Psicologia USP**, v. 15, n. 12, pp. 83-106, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642004000100013>

PAIM, Fernando F & IBERTIS, Carlota M. A Hipnose e o Método Catártico como Primeiros Caminhos à Descoberta da Associação Livre. **Disc. Scientia**, Série: Ciências da Saúde, v. 7, n. 1, p. 139-152, 2006. <https://doi.org/10.37777/911>

SAUSSURE, Ferdinand. **Curso de Linguística Geral** (2. ed). São Paulo: Cultrix, 2006. (Obra original publicada em 1916)

SANTOS, Manoel Antônio dos. A transferência na clínica psicanalítica: a abordagem freudiana. **Temas psicológicos** Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 13-27, ago. 1994. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X199400020003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X199400020003&lng=pt&nrm=iso)>.

SABBAGH, Ana L. M. & SCHNEIDER, Venicius S.. Limites e possibilidades da escuta clínica dentro de um hospital geral. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 23, n. 3, p. 109–116, 2020. <https://doi.org/10.1590/1809-44142020003011>

TOREZAN, Zeila C. F. & AGUIAR, Fernando. (2016). O Sujeito da Psicanálise: Particularidades na Contemporaneidade. **Revista Subjetividades**, v. 11, n. 2, pp. 525–554. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v11n2/04.pdf>