

A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)



**Atena**
Editora
Ano 2022

A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)



Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Dr. Alexandre de Freitas Carneiro – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Ana Maria Aguiar Frias – Universidade de Évora

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa



Prof. Dr. Antonio Carlos da Silva – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva – Secretaria de Educação de Pernambuco
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins



A psicologia no Brasil: teoria e pesquisa

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Ezequiel Martins Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P974 A psicologia no Brasil: teoria e pesquisa / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-970-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.704220702>

1. Psicologia. I. Ferreira, Ezequiel Martins (Organizador). II. Título.

CDD 150

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coletânea *A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa*, reúne neste volume dezessete artigos que abordam algumas das possibilidades metodológicas do saber psicológico.

A Psicologia enquanto campo teórico-metodológico traz em suas raízes tanto a especulação filosófica sobre a consciência, a investigação psicanalítica do inconsciente, quanto a prática dos efeitos terapêuticos da medicina e em especial da fisiologia.

E, desse ponto de partida se expande a uma infinidade de novas abordagens da consciência humana, creditando ou não algum poder para o inconsciente como plano de fundo.

A presente coletânea trata de algumas dessas abordagens em suas elaborações mais atuais como podemos ver nos primeiros capítulos em que se tratam do inconsciente em suas relações com os corpos, as contribuições socioeducativas entre outros olhares para o que é abarcado pelo psiquismo humano.

Em seguida temos alguns temas situacionais de nossa realidade imediata quanto aos efeitos psicológicos do isolamento social e o medo da morte.

Uma boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO DA CRIANÇA E O PROCESSO DE MATURAÇÃO NO ÂMBITO FAMILIAR E SOCIAL

Weliton Carrijo Fortaleza

Ezequiel Martins Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207021>

CAPÍTULO 2..... 9

VIOLÊNCIAS NA ESCOLA: COMPORTAMENTO ANTISSOCIAL E SUAS REPRESENTAÇÕES EM UMA PERSPECTIVA WINNICOTTIANA

Ana Paula Serpa Corrêa

Wanderley da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207022>

CAPÍTULO 3..... 21

A PINTURA A DEDO COMO FACILITADORA DO VÍNCULO COM A CRIANÇA AUTISTA

Thaysa Barbosa Gomes

Eduardo Fraga de Almeida Prado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207023>

CAPÍTULO 4..... 43

OS PROCESSOS DE CONFRONTAÇÃO E SEPARAÇÃO NO ADOLESCENTE À LUZ DA PSICANÁLISE

Ana Carolina Venâncio Nascimento

Taynara Prestes Milessi

Suziani de Cássia Almeida Lemos

Daniela Scheinkman Chatelard

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207024>

CAPÍTULO 5..... 51

A PRESENÇA DO ANALISTA NA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE E A APOSTA DE UMA ESCUTA POSSÍVEL

Darla Moreira Carneiro Leite

Karla Corrêa Lima Miranda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207025>

CAPÍTULO 6..... 59

SUICÍDIO, DEPRESSÃO E MELANCOLIA: UMA ANÁLISE DO FILME 'AS HORAS' A PARTIR DA TEORIA PSICANALÍTICA

Tayna Jacintho

Gustavo Angeli

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207026>

CAPÍTULO 7..... 76

DETERMINAÇÃO SOCIAL E ADOECIMENTO PSÍQUICO

Tayla Monteiro Queiroz

Lorena Gomes Fonseca

Roberto Willyam dos Santos Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207027>

CAPÍTULO 8..... 84

SCHEMAS, QUADROS E PAPÉIS: ELEMENTOS PARA UMA PSICOSSOCIOLOGIA COGNITIVA DA PERSUAÇÃO

Jair Araújo de Lima

José Jorge de Miranda Neto

Juliane Ramalho dos Santos

Maria Luísa Miranda Macedo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207028>

CAPÍTULO 9..... 101

O PROJETO DE CONTROLE DAS EMOÇÕES PELO TRANSHUMANISMO: UMA ANÁLISE PELA PERSPECTIVA DO EXISTENCIALISMO DE JEAN-PAUL SARTRE

Afonso Henrique Iwata Yamanari

Sylvia Mara Pires de Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7042207029>

CAPÍTULO 10..... 110

IMPACTOS DA NECESSIDADE DE ACEITAÇÃO SOCIAL SOB A PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

Fabio Rodrigues dos Santos Ferreira

Yloma Fernanda de Oliveira Rocha

Ruth Raquel Soares de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70422070210>

CAPÍTULO 11..... 120

BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Deise Elen Oliveira dos Santos Reis

Jéssica de Castro Oliveira

Ruberpaulo de Mendonça Ribeiro Filho

Victor Saraiva

Ana Clara Costa Abreu e Lima

Jean Silva Lourenço

Welton Dias Barbosa Vilar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70422070211>

CAPÍTULO 12..... 126

ATENCIÓN Y APOYOS PARA UNA VIDA DE CALIDAD DE LAS PERSONAS CON

TRASTORNOS DEL ESPECTRO DEL AUTISMO (TEA)

Manoel Baña Castro

Luisa Losada-Puente

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70422070212>

CAPÍTULO 13..... 141

“RITA O PAI SAIU DE CASA E AGORA?”- UMA TÉCNICA TERAPÊUTICA QUE PODE AJUDAR A LIDAR COM A PROBLEMÁTICA DO DIVÓRCIO?

Paula Isabel Gonçalves dos Santos

Joana Cristina Vieira Gomes

Edgar Martins Mesquita

Marta Silva Coelho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70422070213>

CAPÍTULO 14..... 152

DIVÓRCIO/SEPARAÇÃO: EFEITOS E COMPREENSÃO DOS INDIVÍDUOS DESSE PROCESSO

Andressa Carolayne de Alencar Lima

Myrla Sirqueira Soares

Ruth Raquel Soares de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70422070214>

CAPÍTULO 15..... 163

O SENTIDO DA VIDA NA ÓTICA DO PACIENTE EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA: ASPECTOS PSICOLÓGICOS ENVOLVIDOS

Valdeci Timóteo Martins

Margareth Marchesi Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70422070215>

CAPÍTULO 16..... 183

AVALIAÇÃO E INSTRUMENTALIZAÇÃO DE PROFESSORES PARA INTERVENÇÃO EM ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL I COM QUEIXAS DE TDAH

Andréia dos Santos Felisbino Gomes

Luiz Renato Rodrigues Carreiro

Viviani Massad Aguiar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70422070216>

CAPÍTULO 17..... 192

APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO EM FORMAÇÃO CONTINUADA EM PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA ANTROPOSÓFICA

Elenice Saporski Dias

Tania Stoltz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70422070217>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 209

ÍNDICE REMISSIVO..... 210

A PRESENÇA DO ANALISTA NA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE E A APOSTA DE UMA ESCUTA POSSÍVEL

Data de aceite: 01/02/2022

Darla Moreira Carneiro Leite

Psicóloga do Instituto Dr. José Frota, do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes e docente do curso de Psicologia da UNICHRISTUS. Doutoranda do Programa de Pós - Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde
Fortaleza-CE
<https://orcid.org/0000-0002-8756-1294>
Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde

Karla Corrêa Lima Miranda

Psicóloga do Hospital São José, docente da Universidade Estadual do Ceará, docente do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, e docente do curso de Psicologia da UNICHRISTUS
Fortaleza-CE
<https://orcid.org/0000-0001-6738-473X>

RESUMO: A psicanálise vem acompanhando as transformações de cada época, galgando espaços em instituições, dentre elas o hospital. O presente escrito tem como objetivo refletir sobre o trabalho realizado pelos psicanalistas que acompanham pacientes em hospital geral. Para dar conta desse propósito foi realizada uma revisão bibliográfica pelo viés psicanalítico com contribuições da psicanálise freudiana, lacaniana e autores contemporâneos. Ressalta-se que o processo de escuta instaurado pelo psicanalista à beira do leito pode resgatar o sujeito do inconsciente antes, suturado pela ciência, a

partir dos preceitos básicos da psicanálise a associação livre, atenção flutuante e perpassado pela transferência. Neste espaço, a psicanálise irá trabalhar sem um saber prévio sendo este construído a partir do encontro entre analista e o analisando, norteado pela ética da psicanálise, a partir dos efeitos do inconsciente e da posição ao qual o sujeito ocupa em seu laço social. No hospital, é pela presença do analista e a oferta da escuta analítica que podemos convocar uma demanda do paciente e assim realizar um trabalho analítico. Com isso será factível operar no campo da função simbólica testemunhando e viabilizando a presentificação do inconsciente e do sujeito. Dessa forma, com o convite ao paciente a falar do que sofre e do que é indizível no momento da hospitalização surge à possibilidade do uso da palavra para poder dar conta do seu sofrimento e assim produzir um saber singular. Logo, o dispositivo de escuta proposto pela psicanálise possibilita que o sujeito se reposicione diante seu sofrimento realizando o luto de que se perde ao adoecer resultando uma possível implicação em relação a seu adoecimento e tratamento. Poderia este momento ser o encontro de saídas para o seu mal estar alcançando assim algo de uma elaboração simbólica.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise, Psicologia hospitalar, Presença do analista, Hospital.

THE PRESENCE OF THE ANALYST AT THE HEALTH INSTITUTION AND THE BET ON A POSSIBLE LISTENING

ABSTRACT: Psychoanalysis has been following the transformations of each era, gaining space

within institutions, and the hospital is one of them. The present paper aims to reflect on the work done by psychoanalysts that accompany patients in general hospitals. To achieve this purpose, a bibliographic review was carried out using a psychoanalytical approach with contributions from Freudian and Lacanian psychoanalysis and contemporary authors. It is important to emphasize that the listening process established by the psychoanalyst beside the deathbed can rescue the subject of the unconscious previously sutured by science based on the basic precepts of psychoanalysis: free association, floating attention and permeated by transference. In this space, psychoanalysis will work without a prior knowledge, which is built from the encounter between analyst and person analyzed, guided by the ethics of psychoanalysis, from the effects of the unconscious and the position that the subject occupies in their social context. In the hospital, it is through the presence of the analyst and the offer of analytical listening that it is possible to rise a demand from the patient and thus carry out the analytical work. With this, it will be possible to perform in the field of the symbolic function, witnessing and making the presentification of the unconscious and the subject possible. In this way, by inviting the patient to talk about what makes them suffer and what is unspeakable at the time of hospitalization, the possibility of using the word to be able to deal with their suffering and thus produce a singular knowledge emerges. Therefore, the listening device proposed by psychoanalysis enables the subject to reorganize themselves in face of their suffering, mourning what they lost when they got sick, maybe resulting in an implication in relation to their illness and treatment. This moment could be the way out of their malaise, thus achieving something of a symbolic elaboration.

KEYWORDS: Psychoanalysis; Hospital Psychology; Presence of the Analyst; Hospital.

1 | INTRODUÇÃO

Em 1953, Lacan nos faz o seguinte comentário: “Que antes renuncie a isso, portanto, quem não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época” (LACAN, 1953/1998a, p. 322). Ressaltamos aqui o desafio posto por Lacan, porque se trata de uma forma de nos incitar a fazer a psicanálise comparecer em diferentes momentos da nossa história e a realizar uma leitura do Real de cada época. No nosso caso, estamos nos reportando ao hospital em que hodiernamente é o local onde as pessoas nascem e morrem em meio a toda tecnologia e avanços da ciência e isso não é sem consequências.

Dito isso, em resposta às transformações da sociedade, a psicanálise vem se inserindo em outros espaços que não é o convencional do consultório. No momento, já é factível acompanhar vários projetos de psicanalista, ofertando-o como um dispositivo de escuta em espaços públicos. Neste trabalho, iremos ressaltar uma intervenção psicanalítica à beira do leito realizado em hospitais de alta complexidade (FERNANDES, 2021; MOURA, 2011). A entrada do psicanalista em unidades de saúde exige um esforço contínuo para construir e manter seu espaço e seu lugar, assegurando a sua função diante de outras especialidades. De fato, no dia a dia do contexto hospitalar ocorre uma prática que interroga firmemente a teoria, o que nos leva a fundamentar esse fazer psicanalítico constantemente e por sua vez permite recriar a psicanálise avançando assim em sua clínica.

Portanto, justifica-se a importância de poder abordar a entrada da psicanálise como dispositivo analítico de escuta e intervenção no território hospitalar e, por sua vez, o trabalho analítico possível nesse cenário, mediando a relação entre a biomedicina e a subjetividade. Isto posto, discorrer sobre o enfoque analítico realizado nas instituições de saúde, convoca-nos também a desfiar sobre seus pressupostos teóricos e os efeitos de sua aplicação no trabalho junto ao paciente internado.

Assim, o presente escrito tem como objetivo poder refletir o trabalho realizado pelos psicanalistas que acompanham pacientes em hospital geral e, para essa finalidade, foi realizada uma revisão bibliográfica com referencial psicanalítico com contribuições da psicanálise freudiana, lacaniana e autores contemporâneos.

O presente texto é fruto da experiência clínica como psicóloga hospitalar de um hospital de Urgência e Emergência acompanhando pacientes queimados, como também de pacientes em cuidados paliativos em outro hospital que realiza o cuidado de pacientes cardiopatas e pneumopatas ambos da cidade de Fortaleza. Essa temática foi apresentada no 1º Congresso Unificado UNICHRISTUS o qual aconteceu em Fortaleza- Ce, no ano de 2019.

Cabe aqui iniciarmos essa discussão recorrendo a definição proposta por Simonetti (2019), que elucida o trabalho do psicólogo com pacientes hospitalizados como sendo o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento com a finalidade de acompanhar o paciente na travessia da experiência do adoecimento e resguardar, com isso, o lugar da subjetividade do paciente em meio ao ambiente técnico hospitalar. Torna-se importante ressaltar que a dimensão subjetiva do paciente não se comparece no discurso da ciência que, para se ratificar, desconsidera a subjetividade. Lacan (1965-1966/1998b) apontou sobre esse fato em seu texto *A ciência e a Verdade*, afirmando que para a ciência o saber se comunica suturando o sujeito e o que vimos no dia a dia do trabalho em hospital é que essa sutura ocorre tanto desconsiderando a parte subjetiva do paciente como também da profissional de saúde. Por isso, para que o sujeito do inconsciente se faça presente e a dimensão subjetiva seja resguardada, a psicanálise vem respondendo como um dispositivo de escuta e intervenção para lidar como mal-estar presente no processo de hospitalização.

Quando nos apresentamos a um paciente à beira do leito e fazemos um convite para que ele possa falar sobre sua experiência de adoecimento e hospitalização, não temos ideia do material subjetivo que o paciente irá nos apresentar, mas sabemos que essa oferta de escuta permite a construção de um espaço em que o paciente possa transformar um acontecimento da ordem do adoecimento em uma experiência e trazer, ali, naquela sessão, a dimensão subjetiva do acontecimento de hospitalização. Como afirma Moretto (2019), a direção do tratamento neste momento é acompanhar por meio da fala do paciente e da escuta do analista a passagem do acontecimento à experiência. Neste convite, o que procuramos é com a oferta dessa escuta possa advir uma demanda (Lacan, 1965-

1966/1998b) de fala e uma narrativa possa se configurar, podendo alcançar, ao final, algo de uma elaboração.

Por conseguinte, será com o atendimento em andamento e com o paciente sob os efeitos da transferência que ele poderá se confrontar com sua angústia, com algo que o atinge de forma singular e que se apresenta com dificuldade, urgindo ser colocado em palavras. Nos momentos em que a angústia de faz presente, a fala pode ficar paralisada e, neste instante, há então uma dificuldade de encontrar significantes que possam contornar a experiência de adoecimento.

Logo, é possível recorrer a Lacan (1962-1963/2005), quando no seminário 10, o conceito de angústia é colocado em destaque. Opondo-se a Freud, Lacan afirmava que a angústia não seria a falta de objeto, pois ele aponta que a angústia nos sinaliza, na verdade, a sua presença. Por outro lado, não se trata de um objeto qualquer, Machado (2008) assevera que se trata de objeto maciço, íntimo, profundo, o objeto último, a coisa e que por isso não se permite enganar. Para Lacan (1962-1963/2005), a angústia assemelha-se a uma irrupção do real no simbólico: “A angústia, dentre todos os sinais, é aquele que não engana” (LACAN, 1962-1963/2005, p. 178). É justamente nesse encontro do sujeito com o real que ele irá se deparar com o traumático, e por isso aposta-se que nesse momento emerge uma urgência que precisa ser escutada. Estamos aqui nos reportando a urgência subjetiva um dispositivo de acolhimento do sofrimento, que sinaliza um momento de crise do sujeito com o seu mundo em que irrompe a angústia e a fala é paralisada inviabilizando assim uma subjetivação do sofrimento (RODRIGUES; MUNÓZ, 2020).

Nessa ocasião, em que percebemos na fala do paciente esses pontos de angústia, devemos ficar atentos aos significantes expostos pelo sujeito do inconsciente, o qual pode ser o medo, a morte, a saudade, medo de dormir e não acordar, rejeição do corpo queimado e suas marcas, até mesmo um resgate de relações mais primitivas. São nestes pontos em que surge a angústia que deve servir de guia para que o analista possa conduzir o tratamento e permitir que a fala circule sobre o que o incomoda, pois onde a angústia se apresenta, ele está apontando para o objeto e por sua vez para o real (MACHADO, 2008).

Essa proposta de intervenção parece responder ao tipo de trabalho que é realizado em instituição hospitalar, pois é com a oferta da escuta e a intervenção analítica que se espera ao final uma mudança na posição subjetiva e uma implicação do paciente diante do que ocorre consigo. Por sua vez, para que a retificação subjetiva se faça presente, aposta-se no reconhecimento do sofrimento apresentado pelo paciente, permitindo que o sujeito possa falar do que ocorre consigo e, com isso, crie-se uma narrativa, uma historicização que ao final gere efeitos terapêuticos.

É nesta narrativa em curso que pode se configurar também um trabalho de luto permitindo um desinvestimento de objetos que não mais fazem parte da sua realidade, como, por exemplo, a condição de saúde prévia e um retorno desse investimento para si para posteriormente poder ocorrer um investimento em outros objetos, como um novo

tratamento. Logo é a partir desse espaço de escuta e acolhimento ao sofrimento do paciente pelo psicanalista que o sujeito irá ser convocado, a fazer um trabalho de luto e possa, quem sabe, investir em um novo tratamento ou uma condição de um corpo agora marcado pela queimadura e cicatrizes. Então em um trabalho de luto, assim como é proposto por Freud em seu texto *Luto e melancolia* é o que se faz presente neste momento para o analista como um processo possível de ser acompanhado em atendimentos a beira de leito.

De fato, espera-se que, do lado do paciente, tenhamos um sujeito tentando narrar aquilo que muitas vezes é impossível de ser posto em palavras. E para que a angústia seja tocada é importante que uma narrativa seja construída e esse tempo do testemunho possa ser garantido por um psicanalista acolhendo o indizível e evitando o tempo da indiferença (KUPERMANN, 2017). Indiferença essa comum no âmbito hospitalar, quando ouvimos equipe e acompanhantes dizendo “tenha fé”, “não chore”, “seja forte”, “não vamos falar disso, pois atrai pensamentos negativos” e, na tentativa de não deixar o paciente mais triste, evita-se que ele entre em contato com sua realidade e, assim, torna esse momento inaudível, cabendo àquele que sofre o ancorar no seu silêncio.

Portanto em momentos de comunicação diagnóstica, na expectativa de um procedimento cirúrgico ou mesmo na entrada do ambiente hospitalar em que vários questionamentos surgem, o paciente tem que lidar com o real e pode então se vê imerso em angústia. Nestas situações, a saída da equipe é muitas vezes encaminhar o paciente ao psicanalista a quem a condição do atendimento é muitas vezes limitada a poucos encontros como em contexto de emergência ou de enfermarias. Uma forma de se pensar no atendimento psicanalítico nesses termos é nos reportarmos aos tempos lógicos de Lacan (1945/1998c): Instante de ver, tempo de compreender e momento de concluir.

No hospital o que existe de forma nítida é a pressa que perpassa o tempo de ver para que se alcance o tempo de concluir, ou seja, no contexto hospitalar, espera-se que as equipes de saúde possam realizar o diagnóstico e, por sua vez, intervir e devolver o paciente a sua rotina. O que o psicanalista ao ser convocado pode fazer é instaurar um tempo de compreender e estabelecer uma escuta, permitindo um encontro do sujeito com a sua verdade. Dessa forma, é com a instalação de um tempo de compreender diante da pressa comum no hospital que podemos permitir a construção de um espaço de escuta, em que a demanda de fala se concretize e o sujeito do inconsciente possa advir naquilo que o toca esse real do adoecimento. Instaurado o tempo de compreender é permitido que o paciente fale de sua angústia o de seu sofrimento.

Deste encontro o que se espera do analista é que ele, por meio da sua presença e do seu desejo, garanta que a análise se dê e que o paciente possa falar daquilo que é urgente para si e que possa realizar mesmo em um contexto de poucas sessões o fechamento de um ciclo (MILLER, 2008). Ciclo esse que se inicia com a narrativa do que ocorre consigo e alcance uma implicação subjetiva com os significantes que convoca essa experiência. Por conseguinte, o fechamento do ciclo não se dá de uma única forma, ele pode ocorrer

de várias maneiras, isso irá depender do quanto o paciente consegue avançar em suas questões e seus pontos de angústia tocar. Um exemplo é quando o paciente se permitiu tocar em questões de sua vida que antes não se tinha dado conta e que agora com a hospitalização foi levado a enfrentar, urgindo, com isso, que se repositone diante de algumas escolhas que foram tomadas no decorrer de sua vida. É um ciclo, como afirma Miller (2008), que não tem pretensão de se fechar em si, mas terminar um ponto para que a abertura de um outro ponto se dê, porque enfim uma análise não se perfaz em um ciclo apenas, mas entre vários.

Ao final de acompanhamento no contexto hospitalar busca-se que uma retificação subjetiva permita ao sujeito se implicar em suas questões e quem sabe o leve a continuar o acompanhamento psicanalítico após a alta hospitalar. Dessa maneira, espera-se de cada atendimento que o sujeito se implique pelo que ocorre consigo e possibilite o encontro de saídas criativa ao seu modo.

Antes de finalizarmos, podemos resgatar aqui um discurso recorrente em no campo da saúde que é sobre o fato das condutas serem pautadas no “fazer o bem” ao paciente. A política da psicanálise postula que seu dispositivo esteja de acordo com um direcionamento, e que este, advenha a partir de sua ética. A ética da psicanálise por sua vez é norteadada pelo desejo, é uma ética do desejo e não de fazer o bem, porque o que é o bem para o paciente, esse não o sabemos. Então a estratégia e a tática que iremos nos utilizar estarão constantemente amparadas pela ética do desejo. Considerando que o desejo de cada um perfaz a singularidade do sujeito, isso nos leva a associar que por sua vez os efeitos de uma hospitalização é uma experiência singular por tocar no que concerne o desejo constitutivo de cada paciente.

Destarte, ética da psicanálise não se colocará a serviço de uma adaptação ou de uma ordenação do que Lacan (1959-1960/2008) chama dos serviços dos bens e sim compromete-se no que surge a partir da experiência trágica da vida, como é o caso de pacientes vítimas de acidente em um dia normal de trabalho ou que precisam lidar com diagnósticos graves como o câncer. É na dimensão trágica que a ação se presentifica requerendo um posicionamento do sujeito diante do que ocorre consigo.

À guisa de concluir, esperamos ter atingido o escopo dessa escrita que diz respeito a reflexão sobre essa prática psicanalítica no hospital e poder assegurar o seu acordo com Freud que em seu texto *Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica* de 1918, em que já nos recomendava a inserção da psicanálise em outros espaços e com isso pudesse alcançar a grande quantidade de neuróticos. Para que isso ocorresse, o psicanalista advertiu sobre o desafio dos analistas em adaptar a técnica da Psicanálise às novas condições, mas que para isso ocorresse os psicanalistas deveriam respeitar os seus preceitos. Segundo Freud (1919 [1918]/1996, p.181):

No entanto, qualquer que seja a forma que essa psicoterapia para o povo possa assumir, quaisquer que sejam os elementos dos quais se componha,

os seus ingredientes mais efetivos e mais importantes continuarão a ser, certamente, aqueles tomados à psicanálise estrita e não tendenciosa.

Com isso ratificamos a clínica Psicanalítica no que lhe concerne a sua essência em um ambiente longe de ser o ideal, mas ainda possível de ser realizada, amparando os efeitos subjetivos do adoecimento do corpo. O hospital como um espaço onde a primazia do discurso médico impera, ainda é possível que o sujeito do inconsciente possa ter lugar. Como nos diz Lacan (1958/1998d, p.604):

Digo que é numa direção do tratamento que se ordena, como acabo de demonstrar, segundo um processo que vai da retificação das relações do sujeito com o real, ao desenvolvimento da transferência, e depois, à interpretação, que se situa o horizonte em que a Freud se revelaram as descobertas fundamentais que até hoje as experimentamos, no tocante à dinâmica e à estrutura da neurose obsessiva. Nada mais, porém também nada menos.

Assim, é por meio da presença do analista na instituição de saúde, apostando em uma escuta possível que se resguarda a dimensão subjetividade, mantendo os preceitos essenciais da psicanálise, uma escuta a partir da associação livre e atenção flutuante em meio a transferência. Como vimos no contexto hospitalar é possível realizar uma intervenção psicanalítica garantindo o acolhimento do sofrimento psíquico e possibilitando que o sujeito passe da angústia a fala, realizando uma retificação subjetiva e que ao final seja possível obter alguma elaboração dos efeitos subjetivos do adoecimento e hospitalização.

REFERÊNCIAS

- FERNANDES, M. H. As formas clínicas do Mal-Estar na saúde: modos de pensar e de cuidar. *In*: BRUNHARI, M. V. *et al.* (Organizadores). **Diversidade e Mal – estar na saúde: modos de cuidar**. São Paulo: Zagodoni, 2021.
- FREUD, S. (1919 [1918]). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. *In*: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira**. J. Strechey (Ed. & Trad.). v. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 173-181.
- FREUD, S. Luto e Melancolia. (1917 [1915]). *In*: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira**. J. Strechey (Ed. & Trad.). v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 245-263.
- KUPERMANN, D. Trauma, sofrimento psíquico e cuidado na psicologia hospitalar. *In*: KUPERMANN, D. **Estilo do cuidado: A psicanálise e o traumático**. São Paulo: Zagodoni, 2017. p. 55 – 68.
- LACAN, J. (1945). O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada. *In*: LACAN, J. **Escritos** (pp. 197 – 213). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998c.
- LACAN, J. (1958) Direção do tratamento e os princípios de seu poder. *In*: LACAN, J. **Escritos**, (pp. 591-652). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998d.

LACAN, J. (1959-1960) **O Seminário Livro VII A Ética da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

LACAN, J. A (1965-1966). Ciência e a Verdade. *In*: LACAN, J. **Escritos** (pp.869-892). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998b.

LACAN, J. (1953). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. *In*: LACAN, J. **Escritos**. (pp. 238 – 324). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998a.

LACAN, J. (1962-1963). **O Seminário, Livro 10: a angústia** (Ribeiro, V. Trad.). Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

MACHADO, M. DO V.; CHATELARD, D. S. A difusão da psicanálise e sua inserção nos hospitais gerais. **Tempo Psicanalítico**, v. 44, n. 2, p.445-467. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v44n2/v44n2a12.pdf>>. Acesso: em 25 de abril de 2014.

MACHADO, Z. Da angústia ao desejo do analista. **Reverso**, v. 30, n. 56, p.35–40, 2008. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/reverso/v30n56/v30n56a04.pdf>>. Acesso em: 15 de novembro de 2021.

MILLER, J.-A. **Efeitos terapêuticos rápidos em psicanálise: conversação clínica com Jacques-Alain Miller em Barcelona**. Escola Brasileira de Psicanálise. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2008.

MORETTO, M. L. T. **Abordagem psicanalista do sofrimento nas instituições de saúde**. São Paulo: Zagodoni, 2019.

MOURA, M. D. O Psicanalista à altura do seu tempo? Respostas da psicanálise ao chamado médico. *In*: Batista, G., Moura, D. M., & Carvalho, B. C. (Org.), **Psicanálise e hospital: a responsabilidade diante da ciência médica** (pp. 99-108). Rio de Janeiro: Wark Editora, 2011.

RODRIGUES, M. S.; MUNÓZ, N. M. Entre angústia e ato: desafios para o manejo da urgência subjetiva na clínica psicanalítica. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica [online]**. 2020, v. 23, n. 3, pp. 90-98. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-44142020003009>>. Acessado 20 Novembro 2021.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Artzã, 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aceitação e compromisso 110

Acolhimento 21, 29, 32, 34, 35, 38, 39, 47, 48, 54, 55, 57, 141, 166, 197

Adoecimento psíquico 76, 78

Adolescência 5, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 69, 79, 148, 158

Amadurecimento 1, 2, 4, 5, 7, 21, 25, 27, 28, 30, 36, 37, 38, 39

Apoio 126, 129, 134, 136

Aprendizagem 9, 25, 78, 80, 81, 92, 94, 114, 119, 127, 183, 184, 185, 186, 187, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206

Atividade física 15, 79, 120, 121, 122, 123, 125

C

Calidad de vida 126, 129, 131, 132, 136, 138, 140

Cognição 12, 92, 183, 199

Comportamento antissocial 9, 10, 13

Conjugabilidade 152

Constituição psíquica 3, 43, 45, 46

Crenças nucleares 110

Crianças 3, 4, 10, 21, 22, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 39, 79, 81, 93, 114, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 158, 159, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190

Criatividade 9, 13, 14, 17, 18, 19, 21, 23, 27, 35, 37, 39, 95, 143, 144, 198

D

Depressão 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 72, 73, 74, 75, 78, 80, 111, 118, 119, 169, 170

Desarrollo de la capacidad 126

Desenvolvimento 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 14, 17, 18, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 36, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 49, 50, 57, 67, 72, 76, 77, 81, 82, 83, 110, 113, 114, 115, 116, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 127, 141, 142, 143, 144, 148, 152, 153, 154, 157, 158, 159, 160, 173, 183, 184, 185, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 209

Determinante social 76

Distorções cognitivas 110, 111, 116

Divórcio 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 149, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162

E

Efeitos da separação 152

Emoções 5, 24, 101, 102, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 114, 116, 117, 119, 143, 149, 169, 184

Escola 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 29, 58, 60, 89, 91, 122, 127, 148, 161, 183, 185, 194

Escuela inclusiva 126

Existencialismo 101, 118, 169, 172, 176, 177, 178

F

Formação continuada 10, 192, 193, 194, 195, 203, 205, 206

H

Habilidades motoras 121, 122, 123

Hospital 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 89, 164, 180

I

Imperativo hedonista 101, 102, 108

Infantojuvenil 1, 2

Interação social 24, 115, 121, 125

Intervenção 21, 22, 29, 30, 32, 52, 53, 54, 57, 79, 95, 123, 124, 143, 170, 183, 185, 187, 188, 189, 190, 191

M

Melancolia 47, 49, 55, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75

O

Objeto-transicional 21

P

Parentalidade 152, 153, 160

Persuasão 84, 85, 93, 94, 96, 97

Pertencimento 18, 62, 68, 110, 111, 173, 198, 204, 205

Presença do analista 51, 57

Processos terapêuticos 84

Proteção social 6, 76, 77, 78, 82, 83

Psicanálise 1, 19, 21, 23, 25, 43, 45, 46, 49, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 90, 118, 209

Psicologia 5, 21, 23, 43, 49, 51, 57, 58, 59, 60, 73, 74, 75, 83, 84, 85, 87, 92, 101, 102, 112,

118, 119, 145, 160, 161, 162, 163, 166, 173, 174, 177, 178, 179, 180, 181, 190, 192, 193, 194, 195, 203, 205, 206, 209

Psicologia hospitalar 51, 57, 58, 181

Psicossociologia cognitiva 84

R

Relação familiar 1, 2, 3

Relações sociais 7, 84, 112, 115

S

Sedução 84, 85, 96, 98

Sentido da vida 163, 167, 170, 172, 176, 177, 178

Separação conjugal 152, 154, 158, 159, 160, 161

Sono 120, 121, 122, 123, 124, 148

Suicídio 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75

T

TDAH 183, 184, 185, 187, 188, 189, 190, 191

Técnicas terapêuticas 141

Teoria dos schemas 84, 91, 92

Terapia renal substitutiva 163, 164, 165, 181

Transhumanismo 101, 102, 105, 107

Transtorno do espectro autista 21, 22, 23, 24, 120, 121, 123, 125, 185

Trastorno del espectro del autismo 126, 127, 138

V

Vínculo 5, 21, 22, 26, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 81, 86, 89, 114, 157, 170, 173

W

Winnicott 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 35, 36, 37, 39, 40

A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

