

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PSICOLOGIA

DEBORA MARTINS CAVALCANTE

**O sujeito adolescente na instituição hospitalar: desafios e
possibilidades da escuta analítica.**

Goiânia

2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS FACULDADE DE EDUCAÇÃO

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR
VERSÕES ELETRÔNICAS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE
GRADUAÇÃO NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio do Repositório Institucional (RI/UFG), regulamentado pela Resolução CEPEC no 1240/2014, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei no 9.610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo dos Trabalhos de Conclusão dos Cursos de Graduação disponibilizado no RI/UFG é de responsabilidade exclusiva dos autores. Ao encaminhar(em) o produto final, o(s) autor(a)(es)(as) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (TCCG)

Nome(s) completo(s) do(a)s autor(a)(es)(as): Debora Martins Cavalcante

Título do trabalho: O sujeito adolescente na instituição hospitalar: limites e possibilidades da escuta analítica.

2. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador) Concorda com a liberação total do documento

[X] SIM [] NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante: a) consulta ao(à)s autor(a)(es)(as) e ao(à) orientador(a); b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo do TCCG. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;- Publicação como capítulo de livro.

Obs.: Este termo deve ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **Renata Leite Soares, Professor do Magistério Superior**, em 27/02/2023, às 09:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13](#)

Termo de Ciência e de Autorização TCCG (RI) FE 3551353

SEI 23070.009697/2023-51

/ pg. 1



[de novembro de 2020.](#)



Documento assinado eletronicamente por **Debora Martins Cavalcante, Discente**, em 06/03/2023, às 22:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.](#)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3551353** e o código CRC **7AB0BE20**.

DEBORA MARTINS CAVALCANTE

O sujeito adolescente na instituição hospitalar: desafios e possibilidades a partir da escuta analítica.

Monografia apresentada a Faculdade de Educação como parte dos requisitos para a conclusão do curso de graduação em Bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Prof. Dra. Renata Leite Soares.

Goiânia

2023

CAVALCANTE, DEBORA MARTINS

O sujeito adolescente na instituição hospitalar: desafios e possibilidades da escuta analítica [manuscrito] / DEBORA MARTINS CAVALCANTE. - 2023. LXXI, 71 f.

Orientador: Profa. Dra. Renata Leite Soares.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação (FE), Psicologia, Goiânia, 2023.

1. Instituição Hospitalar. 2. Adolescente. 3. Instituição. 4. Escuta Analítica. I. Soares, Renata Leite, orient. II. Título.

CDU 159.9



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS FACULDADE DE EDUCAÇÃO

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos vinte e quatro dias do mês de fevereiro do ano de 2023 iniciou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “O sujeito adolescente na instituição hospitalar: limites e possibilidades da escuta analítica”, de autoria de Débora Martins Cavalcante, do curso de Psicologia, da Faculdade de Educação/UFG. Os trabalhos foram instalados pela profa. Dra. Renata Leite Soares-orientadora-FE/UFG com a participação do membro da Banca Examinadora: Profa. Dra. Marylia Glenda Dep Souza-UFG. Após a apresentação, a banca examinadora realizou a arguição da estudante. Posteriormente, de forma reservada, a Banca Examinadora atribuiu a nota final de dez (10,0), tendo sido o TCC considerado aprovado.

Proclamados os resultados, os trabalhos foram encerrados e, para constar, lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos Membros da Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Renata Leite Soares, Professor do Magistério Superior**, em 27/02/2023, às 09:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Debora Martins Cavalcante, Discente**, em 06/03/2023, às 22:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marylia Glenda Lopes Dep Sousa, Usuário Externo**, em 07/04/2023, às 07:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3551300** e o código CRC **0113E277**.

Referência: Processo nº 23070.009697/2023-51

SEI nº 3551300

Ata de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso FE 3551300 SEI
23070.009697/2023-51 / pg. 1

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado sabedoria para lidar com os cinco anos desafiadores do curso.

Agradeço a minha família que foi minha base durante todo esse tempo, ao meu pai e meu irmão. Em especial agradeço a minha mãe “Dona Lu” por ter sido a minha inspiração de força, perseverança, carisma, garra, sabedoria e superação. Sou imensamente grata a todas as vezes que me acolheu no enrolar de seu abraço e me disse que ia dar tudo certo, pelas várias vezes que escutou as minhas tristezas e inquietações e me mostrou que desistir não é uma opção.

Agradeço as minhas queridas amigas que formaram o meu trio em vários trabalhos na faculdade, Lígia e Milena, obrigado por todos os nossos momentos desafiadores e felizes que passamos juntas.

Agradeço aos meus queridos amigos que sempre estiveram ao meu lado, pelo apoio demonstrado ao longo de todo esse período, obrigado pela amizade incondicional e o amor demonstrado a mim.

Agradeço a minha orientadora Prof. Dra. Renata Leite por ter ministrado cada orientação com maestria e paciência.

Agradeço a orientadora do estágio obrigatório na pediatria do Hospital das Clínicas – UFG, Prof. Dra. Marylia Glenda por ter evidenciado a prática do psicólogo com ética e profissionalismo. Também a agradeço por compor a banca e a sua contribuição a ela. Aqui deixo meu agradecimento as residentes de psicologia do eixo materno – infantil que me acompanharam na trajetória do estágio, mostrando serem profissionais excelentes em sua prática, além de suas ótimas companhias nos cafés matinais na copa.

Agradeço a minha analista que ao longo de todos esses anos escutou as minhas inquietações referentes a temática e a vida.

Agradeço a oportunidade de ser apresentada através de grandes professores e profissionais ao estudo da fase adolescências e suas nuances.

Por fim, agradeço a minha perseverança e garra que me fizeram capaz de atravessar essa graduação.

RESUMO

O escopo desse estudo busca compreender os aspectos que emergem aos sujeitos adolescentes atravessados pelos desafios pertinentes à fase, assim como os obstáculos enfrentados por esses sujeitos ao passarem por doenças e o processo de hospitalização. A partir de uma pesquisa de revisão bibliográfica, esse trabalho busca evidenciar os desafios e possibilidades da prática e da escuta analítica ao adolescente inserido na instituição hospitalar permeada pelo modelo hospitalocêntrico. Alicerçado na contribuição teórica de autores que dialogam com a temática, esse estudo busca apresentar as instituições e suas nuances simbólicas, ou seja, apresentar a instituição para além de um lugar físico como é conhecida por muitos, além de considerá-la como lugar simbólico para o sujeito. Evidenciar a importância dos laços sociais, do discurso e linguagem para a constituição do sujeito e como esses aspectos são fundamentais para a escuta analítica, bem como revelam possibilidades e desafios para o exercício da escuta analítica no âmbito da instituição hospitalar. Com isso, busca-se desvendar as possibilidades da escuta analítica e suas potencialidades para o sujeito adolescente no processo de hospitalização. Assim, ao ser convocada para dialogar com a temática, a psicanálise se mostra contribuinte. A escuta analítica se delineia no fato da escuta possibilitar ao sujeito adolescente, que já carrega consigo os desafios pertinentes à fase em situação de sofrimento psíquico acarretado pela doença, a transitar e atravessar a questão da hospitalização. Assim, a escuta do adolescente como sujeito singular se compreende no fato de ser uma escuta que escuta o silêncio, o conflito e o desamparo.

Palavras chaves: Instituição, escuta analítica, adolescente, instituição hospitalar.

ABSTRACT

The scope of this study seeks to understand the aspects that emerge for adolescent subjects faced with the challenges relevant to the phase, as well as the obstacles faced by these subjects when they go through illnesses and the hospitalization process. Based on a bibliographic review research, this work seeks to highlight the challenges and possibilities of the practice and analytical listening to the adolescent inserted in the hospital institution permeated by the hospital-centered model. Based on the theoretical contribution of authors who dialogue with the theme, this study seeks to present the institutions and their symbolic nuances, that is, to present the institution beyond a physical place as it is known by many, in addition to considering it as a symbolic place for the subject. Highlight the importance of social ties, discourse and language for the constitution of the subject and how these aspects are fundamental for analytical listening, as well as revealing possibilities and challenges for the exercise of analytical listening within the scope of the hospital institution. With this, we seek to unravel the possibilities of analytical listening and its potential for the adolescent subject in the hospitalization process. Thus, when summoned to dialogue with the theme, psychoanalysis shows itself to be a contributor. Analytical listening is outlined in the fact that listening enables the adolescent subject, who already carries with him the challenges relevant to the phase in a situation of psychic suffering caused by the disease, to transit and go through the issue of hospitalization. Thus, the listening of the adolescent as a singular subject is understood in the fact that it is a listening that listens to silence, conflict and helplessness.

Keywords: institution, analytical listening, teenagers, hospital institution

SUMÁRIO

SUMÁRIO	11
INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO I: As Instituições e suas nuances simbólicas	13
CAPÍTULO II: A especificidade da instituição hospitalar	28
CAPÍTULO III: O adolescente, limites e possibilidades da escuta analítica....	47
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
REFERÊNCIAS	68

INTRODUÇÃO

O escopo desse trabalho se apresenta com o objetivo de compreender os aspectos que emergem aos sujeitos adolescentes atravessados pelos desafios pertinentes à fase, assim como os obstáculos enfrentados por esses sujeitos ao passarem por doenças e pelo processo de hospitalização. Busca-se compreender as especificidades das instituições, que se caracterizam por espaços não somente físicos, mas como simbólicos para o sujeito. Assim, também expor os desafios e possibilidades da psicanálise e da escuta analítica para com os sujeitos adolescentes.

O trabalho de pesquisa vinculado a instituição de saúde, especialmente a hospitalar, psicanálise e adolescentes, compõe o interesse de pesquisa há longa data e iniciou-se no trabalho com projetos de extensão que visava a escuta analítica de adolescentes que estavam em situação de vulnerabilidade social. Além disso, a participação em grupos de estudos destinados à discussão da psicanálise fora do “setting” analítico foram fundamentais para sustentar e instigar a discussão sobre a temática. Além disso, a prática em decorrência do estágio obrigatório em uma instituição hospitalar pública, na área da pediatria, possibilitou o contato direto com adolescentes atravessados por doenças crônicas, graves e genéticas. Diante desse cenário e a inquietação que esse possibilita acerca da temática, observa-se a importância do estudo dessa premissa para a psicologia, até mesmo pensando em novas possibilidades para o psicólogo/psicanalista para áreas além do modelo clínico.

A partir do método de revisão bibliográfica, este trabalho busca evidenciar e compreender a relação entre a psicanálise e instituições, posteriormente, a especificidade das instituições de saúde, apresentando as nuances simbólicas desse espaço. Busca evidenciar os aspectos relacionados à fase da adolescência, entendendo que esse conceito, fruto da modernidade, envolve dimensões históricas e sociais, sendo, portanto, uma fase atravessada por diversos desafios relacionados também às mudanças advindas da puberdade, como alterações físicas e emocionais. Aprender a respeito das contribuições da psicanálise em relação a essa etapa, além de apresentar os desafios e possibilidades da escuta analítica para os adolescentes em situação de hospitalização. Além disso, esse estudo se propõe a aceitar o desafio de discorrer sobre a hipótese de que a escuta do sofrimento psíquico do sujeito para

além do diagnóstico da doença, pode ser eficaz para elaboração do sofrimento, mal estar e sintoma.

Para compreender acerca das instituições, busca-se, a priori, expor teoricamente sobre o surgimento destas. O primeiro capítulo deste estudo, tem como objetivo evidenciar que as instituições são simbólicas, pois estão para além do lugar físico e concreto e estão em constante movimento. A instituição é simbólica porque pode ser a família, a escola, os grupos sociais ou igreja em que o sujeito está inserido, incluem os significados sociais e imaginários que transversalizam essas instituições no sujeito. Além disso, entende-se também que as instituições são constituídas a partir dos laços sociais, dos discursos dos sujeitos, entrelaçados a ele e construídas a partir das suas relações sociais. Para tal, a exposição utiliza-se como eixo principal da contribuição teórica de autores como Georges Lapassade (1977) que apresenta as instituições a partir da visão sociológica, Paulo Kohara (2009) que apresenta a instituição a partir da ótica psicanalítica. Para auxiliar a construção teórica, autores como Mirian Debieux Rosa, que apresenta uma relação entre psicanálise e instituição rica para a discussão.

Acerca da especificidade das instituições hospitalares e a prática do psicanalista ligado a esta, no segundo capítulo, através de Dunker (2015) apresenta-se uma discussão sobre a racionalidade diagnóstica, que entende-se como um elemento fundamental para pensar e problematizar também a função da instituição hospitalar que é sanar e diagnosticar o problema que circula no sujeito. Essa postura é reflexo do modelo ainda hoje hospitalocêntrico. Ademais, busca-se compreender os efeitos do diagnóstico que afetam o sujeito e toda a esfera institucional a qual ele está inserido. Para isso, Moretto (2019) e Jorge (2017), contribuem teoricamente para a discussão, apresentando a postura da psicanálise e a ética desta, para expor sobre a ética e postura do psicanalista dentro da instituição hospitalar, e assim, permitir a discussão do que é e não é possível para a prática de um analista dentro do hospital.

No que concerne à especificidade da escuta do sujeito adolescente dentro da instituição hospitalar, que está nessa posição em decorrência de uma doença. É fundamental, a priori, entender sobre a fase. Santos (2021), apresenta a adolescência como fruto da modernidade e "construída de acordo com as necessidades de contingências do mundo moderno" (p.90). Nessa mesma perspectiva, trabalha-se com Calligaris (2000) que apresenta a adolescência como um momento de ruptura, onde

o sujeito não é nem criança e nem adulto, está na fase de transição repleta de interrogações em sua vida. Junto a todas as mudanças as quais o sujeito está à mercê, ao adolescente, ainda é realizada uma cobrança pela sociedade de uma estabilidade emocional, que o sujeito atravessado por todas as adversidades é convocado a ter. O adolescente hospitalizado, além de carregar consigo as mudanças referentes à fase, necessita ainda lidar com os desafios acometidos pela doença. Por isso, no terceiro capítulo busca-se apresentar como a escuta analítica do sujeito nessa posição pode ser benéfica para a elaboração do momento do processo de hospitalização. Também, a partir da contribuição teórica de Moretto (2019) e Rosa (2018), evidenciar os limites e possibilidades da prática e escuta do psicanalista para com a singularidade do sujeito adolescente.

Essas exposições e discussões acerca da escuta do sujeito adolescente inserido em uma instituição hospitalar servirá como aspectos específicos para o estudo. A escuta analítica e a sua especificidade servirá como eixo central, já que o estudo dessa temática se faz fundamental para os novos estudos sobre o que pode um psicanalista no hospital e se é mesmo possível a escuta analítica no interior da instituição hospitalar, de modo a considerar o sujeito em sua singularidade ao mesmo tempo em que se reconhece, a ele e aos profissionais que atuam no âmbito da saúde, como imersos nos pressupostos de uma equipe de saúde tantas vezes formada na dimensão de uma lógica hospitalocêntrica e de uma racionalidade diagnóstica própria.

CAPÍTULO I: As Instituições e suas nuances simbólicas

Para discorrer sobre o tema escolhido “A escuta do sujeito adolescente em instituição hospitalar” é preciso, a priori, estabelecer alguns pontos necessários para dissertar sobre a temática, como por exemplo, as instituições e posteriormente, a discussão sobre adolescência e a escuta analítica desses sujeitos na especificidade das instituições hospitalares. Neste capítulo, o objetivo principal é apresentar as questões sobre a instituição, para isso, dois autores serão utilizados para sustentar teoricamente a discussão. O sociólogo Georges Lapassade (1977) que auxiliará sociologicamente para a abordagem e o psicólogo Paulo Kohara (2009), que auxiliará psicologicamente e psicanaliticamente a apresentação da temática. Também, alguns outros autores vão dialogar com os autores citados e auxiliar na construção teórica da temática.

Partindo de uma visão sociológica, Lapassade (1977) apresenta que a trajetória da compreensão sobre instituições em menos de um século foi deficitária. De acordo com o autor, do século XIX até o século passado, a apreensão sobre o conceito de instituição passou por pelo menos três fases. A priori, pelo viés marxista, que leva a instituição a ser compreendida como sendo “essencialmente, os sistemas jurídicos, o direito, busco a lei” (p.197). Para o marxismo as instituições e as “ideologias são as “superestruturas” de uma sociedade dada, cujas “infra- estruturas” são as forças produtivas e as relações de produção” (p.197). Posteriormente, Lapassade (1977) apresenta a visão de dois sociólogos que se basearam em Durkheim, Fauconnet e Mauus, que defendiam a sociologia como “ciência das instituições” (p.193), de acordo com eles, as instituições são “um conjunto instituído de atos ou de ideias que os indivíduos encontram à sua frente e que se impõe mais ou menos a eles” (p.193). Por último, o autor exhibe a visão do sociólogo contemporâneo G. Gurvitch, que apresenta que o conceito de instituição na visão sociológica estava sendo utilizado por sociólogos americanos com “profusão e falta de clareza” (LAPASSADE, 1977; p.194) e esse movimento poderia afetar um futuro da discussão sociológica sobre instituições.

O autor apresenta historicamente a visão de outros pensadores sobre instituições porque em sua concepção a “instituição é utilizada em setores mais ou menos próximos da pesquisa sociológica” (p.194). Como exemplo, Lapassade (1977)

fala sobre a instituição na linguagem jurídica, citando Maurice Hauriou, jurista e sociólogo francês durante os séculos XIX e XX que propôs a separação, de “instituição de grupo” e a “instituição coisa” (p.194) do conceito de instituição. Posteriormente, o autor apresenta a instituição no campo da antropologia, para isso Lapassade (1977) cita Abram Kardiner, médico psiquiatra e terapeuta psicanalítico que fala sobre dois tipos de instituições, a primária, caracterizada como os "modos de educação, formas de propriedade" (p.194) que afetam a personalidade de base do sujeito e a secundária, que são "criadas pela personalidade de base de uma sociedade" (p.194). Assim, Lapassade (1977) explica que quando Kardiner “define instituições como aquilo que os membros da sociedade sentem, pensam ou fazem” (p.194) se torna um problema porque esse movimento faz com que não haja um marco a partir do qual se começaria o social e terminaria o psicológico. Por último, o autor evidencia a visão dos psicossociólogos como, J. Stoezel, sociólogo francês que escreveu sobre a psicologia social e anuncia que a instituição é fruto das relações entre os sujeitos. Na visão do sociólogo,

“as relações interpessoais não se produzem entre desconhecidos que se encontram no deserto; desenvolvem-se em contextos sociológicos, têm instituições como moldura, e dependem mesmo muito estreitamente da cultura particular em que aparecem” (LAPASSADE, 1977, p. 194)

Dessa forma, a visão do psicossociólogo evidencia a relação entre a psicologia e a sociologia e que os problemas pertinentes à sociedade são comuns e de interesse de ambas.

Após essa breve apresentação das questões históricas sobre a compreensão de instituições no século XIX e começo do século XX, Lapassade (1977) identifica as instituições como grupos sociais, “empresas, escolas, sindicatos” (p.193) e que estes são geridos por "sistemas de regras que determinam a vida desses grupos" (p.193). Para a construção da sua concepção sobre instituição, o autor ainda busca nas discussões de Levi-Strauss a premissa de que o "inconsciente individual pertence à ordem institucional” (p.195), essa ideia ajuda o autor a discorrer que a instituição é na realidade algo que faz parte da constituição do sujeito e é constituída pelas relações entre os sujeitos. Prosseguindo a construção do conceito de instituição para Lapassade (1977), o autor na mesma concepção dos psicossociólogos, diz algo fundamental para a discussão deste trabalho, que a “prática psicossociológica cuida de instituições, mas sempre através de grupos que falam” (LAPASSADE, 1977;

p.196). A partir dessa frase fica evidente o pensamento do autor, de que as instituições estão para além do que é físico e concreto e são também as relações dos grupos que constituem uma sociedade, o que pode ser confirmado quando acima o autor conceitua a instituição como grupos sociais como a escola.

Outro fato importante a ser considerado é quando o autor evidencia a importância da linguagem para a apreensão sobre a instituição. Lapassade (1977) utiliza do conhecimento sobre autores como Roland Barthes, escritor e semiólogo no século XX e Ferdinand Saussure, linguista e filósofo suíço considerado pioneiro e estudioso da linguística que defende a semiologia como ciência que estuda os signos, não só na linguagem como nos ritos e costumes da sociedade. Assim, Lapassade (1977) diz que as palavras podem ser consideradas como linguagem e tem relação com a instituição, já que a instituição é constituída pelos sujeitos e pelas relações, a linguagem também é parte desse processo. Assim, o autor conclui a sua construção sobre o conceito de instituição evidenciando que a linguagem/palavras é “um ato interindividual, porque implica o Outro, a quem a pessoa se dirige” (p. 196). Essa visão auxilia pensar em uma instituição como simbólica, pois descola da ideia de instituição como lugar físico e concreto e evidencia que a instituição está em movimento, como por exemplo, a família, que mesmo seguindo tradições, com o passar do tempo vão alterando as atitudes e formando (instituinto) novas tradições.

Paulo Kohara (2009), desenvolverá esta discussão sobre a instituição a partir de uma perspectiva psicanalítica. Em sua dissertação de mestrado pela Universidade de São Paulo (USP) diz que a “instituição evoca pelo menos dois significados distintos”:

“um deles refere-se a manifestações humanas na cultura, no que tange a sua organização social (por exemplo, os laços parentais, a religião, a política, a economia), que circunscreve uma cadeia de sentidos para as ações, delimita padrões de conduta esperados (e ideais) e significa uma série de construções humanas” (KOHARA,2009, p.76),

Entende-se assim que as instituições não se referem a um lugar físico/concreto e sim a “uma esfera simbólica e/ou imaginária” (p.76), o que denota que as relações/laços sociais são também constituintes da instituição. O autor salienta é que é fundamental aprofundar a discussão da relação sujeito e instituição, haja vista que esta relação precede até mesmo a relação de transferência do sujeito com o analista, o autor diz que a relação do sujeito com a instituição contribui também para a “constituição da realidade psíquica do sujeito” (p.75). Além do mais, é importante ressaltar que a

instituição não é uma superestrutura do sujeito, pois o sujeito além de ser constituído pela instituição, também em sua especificidade constitui a instituição. Assim, entende-se que a instituição também não está fora do sujeito, mas entrelaçada à ele, por isso o autor diz que essa relação sujeito e instituição pode tanto sustentar “a possibilidade de uma situação analítica, bem como extrapolar” (p.75).

Dessa forma, ao enunciar a instituição como simbólica, compreende-se que as instituições são, por exemplo, a família, a igreja, a escola, o grupo de amigos, a própria psicanálise, incluindo os significados sociais e imaginários que transversalizam essas instituições. Sendo assim, o objetivo do capítulo é evidenciar que a construção do conceito de instituição se dá a partir, de acordo com Kohara (2009), dos “laços que ligam o sujeito” (p. 75) à instituição e como “eles aparecem na constituição de sua própria subjetividade (p.75). Além do mais, para acrescer ao debate é imprescindível compreender que para a construção do conceito de instituição deve-se levar em consideração também a cultura, já que a relação do sujeito com as esferas institucionais são influenciadas pela cultura e, portanto, também pela linguagem.

O segundo significado que Kohara (2009) apresenta se “refere a organizações hierárquicas com funções específicas, estabelecidas num espaço físico delimitado” (p.76). Ao falar sobre a organização, o autor diz na realidade da dimensão concreta da instituição e função simbólica para o sujeito. Como exemplo, ele cita expressões proferidas cotidianamente como; “a escola do meu filho, a indústria onde eu trabalho, a igreja que eu frequento” (p.76). O autor considera que as organizações são os lugares regidos por “regras e normas” (p.76) e que vão ditar as “punições e recompensas” (p.76). Assim, quando Kohara (2009) apresenta o segundo significado de instituição, considerando a instituição como organizações fica evidente que a instituição embora tenha a sua parte concreta é também simbólica, mesmo a instituição concreta/espaco físico, como exemplo a igreja, tem uma função simbólica para o sujeito. É exatamente essa premissa que o autor tenta em sua dissertação evidenciar, que as instituições e organizações embora ele apresente de maneira separada, na realidade elas são indissociáveis, assim onde há uma instituição haverá também uma organização.

Kohara (2009) continua sua dissertação evidenciando que atingir a compreensão dos laços sociais é fundamental para o desenvolvimento do saber sobre a instituição. Ao afirmar que as instituições estão para além de um lugar

físico/concreto, Kohara (2009) apresenta como os laços sociais também são constituintes de uma instituição, pois estes ligam um sujeito ao outro. O autor chama esse vínculo de “laços emocionais ambivalentes” (p. 88). Além disso, evidencia que junto a esse laço, outro dispositivo que contribui para a constituição de uma instituição é a identificação. O processo de identificação é fundamental para que as relações sigam presentes e consistentes dentro da instituição. Esse movimento, de acordo com o autor, estabelece e constitui relações que fortalecem o laço social na instituição.

O autor apresenta uma questão que auxiliará na compreensão do tema proposto. Kohara (2009) diz sobre outro dispositivo que auxilia na consistência da instituição, as normas, que ele classifica em duas categorias: as “normas vinculadas a instituições sociais” (p. 85) e as “normas postuladas pelas organizações” (p. 85). Referente às normas vinculadas às instituições sociais, o autor considera que estas são constituídas com base no “imaginário social” (p. 85), quer dizer que são provenientes de uma “moral internalizada no sujeito” (p. 85), que constitui-se tanto a partir da cultura como também dos significados simbólicos, ideais e imaginários que permeiam essa cultura. Ou seja, as normas que constituem as instituições são constituídas pela cultura que o sujeito está inserido, já que esta tem o poder de repassar as normas morais vigentes em uma sociedade, ao mesmo tempo em que são perpassadas por valores simbólicos e ideais que podem tanto promover a perpetuação desses valores como sua transformação. A outra norma é a norma pressuposta pela organização, a respeito desta, o autor diz que “tem por fundamento apenas sua própria perpetuação” (p. 85) mas que não diferente das normas institucionais, as normas organizacionais também encontram-se no “eco no psiquismo do sujeito” (p. 85), o que evidencia que ambas sofrem influência da cultura para se estabelecer.

Após o exposto, entende-se que, de acordo com Kohara (2009), a instituição só existe por causa do outro, por causa da identificação, por causa do laço social e, como exemplo, pode-se citar a igreja, que se mantém porque os fiéis frequentam religiosamente todos os encontros e estes produzem algum tipo de identificação. Esse movimento evidencia que as instituições são sustentadas através das relações dos sujeitos ali presentes. Para reafirmar essa concepção, o autor ainda cita que o vínculo é o que liga os sujeitos às organizações, e as instituições são compostas pelo “vínculo

entre sujeitos” (p.92) e esse vínculo leva em consideração toda a “complexidade e diversidade que uma relação entre sujeitos pode contemplar” (p. 92).

Essa premissa abrange a existência de todas as instituições. Pensando no hospital que é a instituição que interessa a esta discussão, esta instituição só se mantém/sustenta pelas relações sociais que a compõem e pelos laços sociais que revelam-se nesse local. De acordo com Kohara (2009), o que mantém os sujeitos reunidos e organizados em um mesmo sentido, apesar das divergências e contradições, são os objetivos e os interesses. O fascículo a seguir indica essa concepção;

“as instituições configuram sentidos, de maneira sempre conflituosa, para a existência social do sujeito, as organizações fazem uso de diversas maneiras para repetirem sempre o mesmo sentido: a manutenção do conjunto” (KOHARA,2009, p.93)

Seguindo este pressuposto, Kohara (2009) em outro momento do seu texto, diz que a manutenção da instituição é feita através, também, do discurso do meio, que o autor caracteriza como o discurso em comum que mantém a instituição. Para exemplificar, pode-se pensar na teoria lacaniana da constituição do sujeito. No livro de Bruce Fink (1998) “*O sujeito Lacaniano*”, em uma longa discussão, o autor diz que a constituição do bebê quando nasce acontece através do Outro e do discurso do Outro, que nesse momento podem ser as figuras maternas, paternas ou detentoras do cuidado da criança. Esse discurso será a base e fará com que a criança ou esse outro se constitua. Dessa forma, o discurso do grupo que ele cresce, a família, que também é uma instituição, de acordo com Kohara (2009), se torna o discurso de identificação, o sujeito apropria-se “do discurso do grupo como discurso que também lhe pertence” (p. 104). Esse movimento “garante ao sujeito acesso à dimensão histórica, essencial para a constituição de uma autonomia para o funcionamento do seu Eu” (p.104) e permanência na instituição, família, como no exemplo apresentado. Além disso, o autor ainda salienta que é esse discurso que permite o sujeito transitar por outras instituições posteriormente e se manter nelas.

Para dialogar com a premissa expressada pelos dois autores citados acima, Mirian Debieux Rosa (2018) em seu livro “*A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento*”, exhibe uma significativa discussão sobre os laços sociais, que soma à compreensão sobre as instituições. Para começar, a autora expõe a necessidade de relacionar os laços sociais com dois aspectos da teoria psicanalítica

lacaniana: a linguagem e o discurso. Sobre os discursos, Rosa (2018) diz que estes, “indicam os modos de pertencimento possíveis para cada sujeito, atribuindo a cada um valores, lugares e posição no laço” (p. 24). A autora continua dizendo que “os discursos que circulam num dado tempo indicam os modos de pertencimento possíveis para cada sujeito, atribuindo a cada um valores, lugares e posição nos laços sociais” (p. 24). Assim, a concepção sobre os discursos podem ser elaboradas da seguinte forma, o discurso é um aspecto fundamental para o laço social, pois ele é capaz de evidenciar a quais instituições o sujeito pertence, é ele que mostra os valores e posteriormente a posição do sujeito na instituição. Sobre a linguagem, Rosa (2018) evidencia que a linguagem é fundamental para a concepção do discurso e laço social, mas que devido a algumas questões político-culturais a construção da linguagem pode ser prejudicada e ocorrer um “desamparo discursivo” (p. 25) que afeta essas construções. A concepção de Rosa (2018) auxilia a compreender a instituição como simbólica/imaginária, já que a autora diz que os discursos circulantes em uma sociedade apontam a posição de cada sujeito dentro do laço social. A autora diz que “Esses discursos procuram equiparar-se ao campo simbólico da cultura e da linguagem, naturalizando essas atribuições e evitando dar visibilidade aos embates sociais e políticos” (ROSA, 2018, p. 24).

A concepção de Rosa (2018) sobre discurso e linguagem também coopera para compreensão da premissa da influência do discurso da instituição na construção do sujeito. A partir da leitura da discussão da autora entende-se que o discurso é construído historicamente, quer dizer construído a partir da cultura, assim, entende-se que a relação de cultura, linguagem e discurso é imprescindível para a compreensão sobre as instituições. Dessa forma, reconhece-se que o discurso tanto constitui o sujeito quanto constitui a instituição e leva o sujeito a ser constituído pelo discurso da instituição e a instituição construída pelo discurso do sujeito. Também, é importante pontuar que os discursos circulam nos laços sociais e são constituídos pelas relações presentes nos laços, desta maneira, ao mesmo tempo que o discurso é instituinte de uma instituição, ele não está apenas dependente dessa relação, porque os laços sociais são estabelecidos pela cultura e a cultura não se esgota no discurso.

Além disso, em outro texto, Rosa (2006) apresenta outra concepção que dialoga com a do seu livro, mas agora faz uma relação direta da instituição com a psicanálise. A autora diz que frequentemente a psicanálise é excluída das discussões

sobre as instituições e ao mesmo tempo, tantas vezes, se exclui dessas discussões, não tendo seu ponto de vista considerado para pensar aspectos relacionados a esse assunto. Esse movimento acontece porque a instituição apresenta um certo incômodo para, de acordo com a autora, se “entrelaçar aos fios da teia conceitual da psicanálise” (p. 1), quer dizer, promover uma unidade sintética entre psicanálise e instituição. Além disso, essa exclusão também é acarretada por questões de ordem ética e política. A autora ao apresentar esse movimento de exclusão, na realidade deseja evidenciar que mesmo que as instituições, incluindo a própria psicanálise, tantas vezes insistam em excluir a psicanálise para aprofundar a compreensão da instituição, ela está completamente entrelaçada às questões que a própria psicanálise se propõe a estudar. Pode-se pensar que isso decorre do fato de que a relação entre psicanálise e instituições coloca em cena e, portanto, em evidência, ainda que de forma indireta, a relação, a contradição e o entrelaçamento entre o psíquico e o social, o individual e o social, a subjetividade e a objetividade.

Ademais, Rosa (2006) busca nesse artigo evidenciar que a psicanálise “debate os problemas relativos à instituição” (p. 1) e estuda o sujeito contemporâneo, logo a psicanálise está entrelaçada na instituição, já que o sujeito vive em diversas instituições, seja a família, a escola, a igreja ou grupos em comum. De acordo com a autora, a instituição é cenário da “produção discursiva e de sintomas” (p. 1). Dessa forma, como na discussão deste trabalho, entende-se que o discurso é constituinte da instituição e do sujeito, compreende-se então quando a autora diz que a separação da psicanálise e instituição na realidade não acontece. A instituição de acordo com Rosa (2006) deve considerar a “interface política da psicanálise” (p. 1) pois ela auxilia na compreensão de “laço social quando se trata da dimensão política do gozo e do sintoma” (p. 1). Assim, a psicanálise quando convocada para contribuir para a construção da concepção da instituição deve ser pensada não só em sua prática extramuros, porque mesmo quando pensando fora do setting analítico, este setting também está presente na instituição, o que evidencia que a instituição faz referência a um outro, a um discurso permeado de ideais internalizados no sujeito.

A autora diz que é fundamental para a compreensão sobre as instituições descolar da premissa de instituição como lugar físico, porque quando se fala sobre instituições e psicanálise, a tendência é sempre pensar em um lugar físico, fechado e estabelecido, entre muros e paredes, mais precisamente, o *setting* analítico. Mas é

importante salientar que mesmo que a instituição seja pensada em outras formas, como quando Rosa (2006) apresenta a instituição como lugares que “tomam forma de escola, creche, centros de saúde, hospitais” (p. 2) ou a família, as instituições são compreendidas pela psicanálise como lugar simbólico, ela se propõe a perceber a significação simbólica, por exemplo, da escola para o sujeito.

Rosa (2006) nesse artigo busca justamente evidenciar como a instituição é simbólica para o sujeito. A autora diz que a primeira instituição de socialização do sujeito é a família, sendo esta a primeira instituição de convivência do sujeito e que faz a mediação da relação entre criança e o mundo, perpassada pela dimensão afetiva e pelo erotismo. Dessa forma, a família tem um papel fundamental na construção do sujeito, é nela que o sujeito é ensinado sobre cultura e valores, e constitui a linguagem. Após o primeiro contato com a principal instituição constitutiva do sujeito, outras instituições começam a somar a vida do indivíduo, como a escola e a igreja. Na adolescência o sujeito começa a adentrar outras instituições sociais como grupos de amigos, iniciando o processo de entrada no mercado de trabalho. Lembrando sempre que as instituições estão intrinsecamente correlacionadas, é impossível fazer a separação de uma para outra, pois elas sempre se inter cruzam.

Para compreender as instituições, a perspectiva freudiana revela-se, entre outras perspectivas teóricas, uma teoria importante por compreender o entrelaçamento entre a dimensão singular e a dimensão social da vida psíquica bem como os efeitos da vida psíquica na dimensão social, auxiliando na compreensão da dimensão simbólica acerca das instituições. Apesar de Freud não apresentar uma discussão específica sobre as instituições, pode-se utilizar dos seus escritos sobre a *“Psicologia das massas e análise do Eu”* (1921), para pensar freudianamente sobre instituições. Nessa obra ele descreve que existem dois tipos de massas, e mesmo não se referindo diretamente a elas como instituições, podem ser consideradas como tais no intuito de compreender a dimensão das massas no que concerne ao lugar que ocupam na vida psíquica do sujeito. As massas podem ser, segundo o autor (1921) artificiais e/ou naturais. As massas artificiais podem ser pensadas tomando como emblemas, a igreja e o exército. Freud (1921/1976), diz que estas “são massas artificiais” (p. 35) visto a existência de uma “coação externa é empregada para evitar sua dissolução e impedir mudanças na sua estrutura” (p. 35). Isso se dá porque as pessoas inseridas nessas massas- instituições na maioria das vezes estão ocupando

esses lugares como membros não porque fizeram a escolha, mas porque são de certa forma inseridas sem escolha, Freud (1921/1976) diz que;

“Normalmente não se pergunta a alguém, ou não lhe é dada a escolha, se deseja ou não ingressar numa massa desse tipo; a tentativa de desligamento é desestimulada ou severamente punida, ou está sujeita a condições bem determinadas” (FREUD, 1921/1976, p. 35).

Já as massas concebidas como naturais, como exemplo mais esclarecedor, pode-se pensar no já citado anteriormente, a família, que, apesar de também não ser uma instituição à qual o sujeito escolhe participar, é um lugar onde ele pode, mesmo que restritamente desagregar-se em algum momento da vida, ou como cita Kohara (2009) pode transitar entre uma instituição e outra.

Prolongando a discussão, Freud (1921/1976), refere-se a outro processo que é fundamental para o prosseguimento de uma massa, a identificação. De acordo com o autor, “a psicanálise conhece a identificação como a mais antiga manifestação de uma ligação afetiva a uma outra pessoa” (p. 46). São essas identificações capazes então de sustentar o pertencimento a um grupo, massa e instituição. Além da identificação discursiva mencionada anteriormente, Freud (1921-1976) nesse momento do texto, apresenta a identificação à um líder, que é a mais tradicional forma de identificação, por exemplo, a identificação com o líder da igreja, o líder do exército, que muitas vezes se mantêm porque as pessoas colocam esses líderes no lugar de uma mesmo ideal. Na instituição familiar a identificação acontece vinculada às primeiras figuras de identificação e afeto, comumente os pais, primeiras figuras de identificação, através, por exemplo, do complexo de Édipo, tanto na menina como no menino.

Rosa (2006) diz que a psicanálise sempre está atravessada por essas instituições, mesmo quando ela não está na prática “extramuros”, extensão, ou clínica. A autora evidencia que os materiais psíquicos e as demandas que chegam nas instituições são advindas das relações dos sujeitos com as instituições que constituem o seu modo de ser como sujeito. É por isso que, de acordo com a autora, a psicanálise é convocada para “debater os problemas relativos à instituição” (p. 1). Por esse motivo, a escuta do sujeito deve ser atenta já que é apresentado pelo indivíduo os desafios de estar na instituição e como ela afeta a vida e o cotidiano. Essa premissa é afirmada pela autora quando ela salienta que deve-se “incluir, na escuta e prática psicanalítica, as cenas institucionais” (p. 3) porque estas cenas institucionais que vão

evidenciar os sintomas e como os sujeitos transitam nessa relação entre o sintoma e seu sofrimento.

Outro fato importante a ser considerado nesta discussão, é que a relação entre psicanálise e instituição, mesmo quando pensada no âmbito da psicanálise em extensão como no âmbito da atuação dos psicanalistas nas escolas, empresas, hospitais e órgãos públicos, historicamente e contraditoriamente a seus fundamentos, muitas vezes é pensada e efetuada, conforme mencionado acima, como a transposição do saber teórico psicanalítico aplicado às instituições. Ao contrário dessa instrumentalização pragmática tanto da psicanálise quanto dos processos institucionais, é necessário que a psicanálise possa adentrar nos espaços simbólicos e físicos da instituição no sentido da escuta e da compreensão dos processos internos às mesmas instituições, auxiliando também no manejo com os sujeitos inseridos nesta instituição. Por isso, se faz importante que os psicanalistas que uma hora ou outra vão ser convocados a migrar para esse lugar, levem em consideração o contexto institucional que agora estarão atuando, compreendendo-o em suas contradições.

Rosa (2006), foi muito assertiva quando disse que para que ocorra o reconhecimento das instituições “há necessidade de fundamentar e debater os processos, concepções e políticas que regem tais instituições” (p. 1) com o intuito de seguir sim as regras da instituição, mas ponderar as regras, para assim estabelecer a prática da psicanálise de forma a não ir de encontro com a ética da psicanálise, considerar o sujeito como singular e não “refrear o gozo em nome da convivência, do prazer ou da realidade” (ROSA, 2006,p. 2), ou seja não atender toda e qualquer demanda da instituição.

Assim, a psicanálise pode estar inserida nas instituições, e sua prática pode auxiliar o desenvolvimento e possível melhorias das mesmas, sempre compreendendo que ela entra nas instituições para a escuta da própria instituição e do sujeito singular e não para atender as demandas exigidas aos profissionais que exercem a psicanálise nesses lugares. Dessa forma, as intervenções escolhidas pelos psicanalistas devem respeitar “os limites da psicanálise como teoria, método, prática e ética para a condução dessas questões” (ROSA, 2006; p. 2), bem como os limites da própria instituição.

Dessa forma, quando o trabalho em questão se propõe a debater sobre a escuta do sujeito adolescente dentro da instituição hospitalar, é imprescindível

considerar a discussão sobre os discursos que circulam na sociedade e os laços sociais modulados por este discurso. De acordo com Rosa (2006) os sintomas que vão emergir na escuta do sujeito são sustentados pelo “discurso social e institucional” (p. 2), assim, deve-se considerar a correlação entre o sintoma, o discurso social e a instituição, ambos são inseparáveis. Essa premissa, é confirmada pela discussão já apresentada, em que o sujeito é constituído pelo discurso institucional, pois desde o seu primeiro momento de vida ele já está inserido em uma instituição, a família. A autora mostra que na trajetória do sujeito “inserem-se várias instituições e seus discursos” (p. 2). Além do mais, é fundamental ressaltar que o sujeito que vai para a instituição hospitalar, além do sintoma biológico ainda apresenta os sintomas provocados pelos discursos que o constituem. A autora diz que a constituição do sujeito é perpassada “entre várias instituições, com perspectivas muito diferentes e independentes entre si, perpassadas por vários discursos, como o da ciência, o da medicina,..., o da religião” (p. 2).

Ainda tendo como referência a instituição hospitalar é fundamental apontar que, a mesma, é constituída por discursos e nesse caso o discurso médico atravessa de forma hierárquica toda a instituição. O que para a psicanálise que se propõe a escutar o sujeito para além do sintoma físico e biológico pode ser um grande desafio, já que o discurso médico que atravessa também a prática analítica dentro dos hospitais, deseja que o analista acabe com o sintoma o mais rápido possível. Assim, quando o trabalho em questão se propõe a discorrer sobre o tema exposto, uma das grandes questões a serem discutidas é até onde o analista pertencente a essa instituição vai atender a demanda do discurso médico estabelecido que também é influenciado de acordo com a autora pelo discurso capitalista de produtividade. Rosa (2006) diz que frente a esse quadro exposto o desafio é;

construir uma prática clínica que considere os laços sociais, expressos como laços discursivos na instituição: uma prática psicanalítica movida não pela concepção de indivíduo, mas pela de sujeito, na dimensão dos discursos. (ROSA, 2006, p. 3)

Assim, como citado acima, o obstáculo da psicanálise dentro da instituição hospitalar de acordo com a autora é “elucidar os discursos e as práticas sociais - a fim de problematizar os modos como esses discursos afetam a subjetividade- escutar o sujeito, elucidando os modos pelos quais é afetado” (ROSA, 2006, p. 3).

Rosa (2006) ainda dissertando sobre a importância de considerar o sujeito atravessado por instituições, recorre a Freud (1921) para basear a sua exposição. De acordo com a autora, ao escutar o sujeito em uma instituição como a de ordem hospitalar, é fundamental considerar que os materiais psíquicos apresentados pelo indivíduo podem e são afetados pela cena institucional, ou seja, há “modificações psíquicas que as instituições impõem ao indivíduo” (p. 3). A autora acrescenta que a vivência do sujeito “no bojo dos enunciados sociais” (p. 4) fazem com que “novas operações se processem” (p.4). São esses movimentos que auxiliam na compreensão de “lugares que indicam a qualidade de pertencimento e reconhecimento do sujeito como membro da sociedade” (p. 4). Assim, são esses materiais psíquicos influenciados pela cena institucional que vão manifestar-se no discurso do sujeito.

Rosa (2006) sobre a dimensão discursiva tão comentada por ela no artigo, se referêcia em Lacan para dizer que é o discurso o dispositivo que pode romper com a divisão da psicanálise intra e extramuros, pois é este que constrói o laço social e indica a cada um o seu lugar simbólico dentro do laço. Ainda referenciada em Lacan, a autora diz que “as relações de linguagem entre as pessoas definem as maneiras diferentes de distribuição de gozo” (p. 5). Além disso, a autora acrescenta que os discursos presentes nos laços sociais de acordo com Lacan podem ser até mesmo “um discurso sem palavras”, mas isso não quer dizer que nesse movimento não haja linguagem, mesmo assim esses discursos sem palavras se “constituem através de certos elementos, que ao transitarem por certos lugares, produzem laços sociais específicos e promovem diferentes efeitos ou sintomas” (p. 5). Para a discussão em questão esse ponto é deveras importante, pois o adolescente que chega à instituição, em sua grande maioria engessados pelos estigmas que cercam a adolescência, não evidenciam os seus materiais psíquicos através das palavras, assim proferem um discurso sem palavras, mas que não é sem linguagem.

Ainda referente ao discurso Rosa (2006) diz que “cada discurso inclui nele mesmo um único sujeito” (p. 5) evidenciando a particularidade de cada sujeito mesmo constituídos pelos discursos circulantes das várias instituições às quais pertence ao longo de sua vida. Assim, ao escutar o sujeito adolescente dentro da especificidade da instituição hospitalar é fundamental para a psicanálise considerar o sujeito em sua singularidade. Pode parecer, a priori, que considerar o sujeito como singular seja uma tarefa fácil para o psicanalista inserido na instituição hospitalar, mas é interessante

repensar a premissa, pois a instituição é detentora de regras e normas que podem às vezes negligenciar a singularidade do sujeito. Deste modo, cabe ao analista basear sua prática na ética da psicanálise e ponderar até quando deve ou não atender a demanda da instituição o que com certeza será o diferencial para que a escuta do sujeito adolescente aconteça considerando a sua singularidade.

A autora ainda aponta outros dois dispositivos que vão auxiliar para a escuta singular no sujeito. Rosa (2006) baseada em Foucault (1979), apresenta a concepção de “dispositivos clínicos institucionais” (p. 6) como um dispositivo instituído por um “conjunto heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis...” (p. 6). Essa concepção apresenta que os discursos proferidos pelos sujeitos na instituição são influenciados também pelos dispositivos clínicos institucionais. Além de Foucault, a autora também apresenta a percepção de Lacan (1960) que aponta como dispositivo, a implicação, caracterizada como a “posição do psicanalista nos discursos, incluindo a análise da instituição” (p. 6). Essa premissa expõe que o analista também é participante na cena institucional, ele também está “implicado na dimensão discursiva”, por isso a necessidade do analista atentar para as contradições que envolvem sua prática.

Sobre a prática do analista na instituição, Rosa (2006) diz que ela deve estar balizada por “princípios teóricos, metodológicos, éticos e políticos” (p. 6) para que a prática atenda a ética da psicanálise e consiga executar a escuta do sujeito singular. Além disso, a prática da psicanálise nas instituições pode contribuir para o bom andamento da instituição, no caso da discussão em questão, a psicanálise pode contribuir na instituição hospitalar. De acordo com a autora a contribuição pode ocorrer primeiro, pela “escuta analítica dos pacientes” (p. 6) que dentro de um espaço predominantemente circulante de um discurso médico e curativo, escutar o sujeito em sua especificidade e escutar além do seu sintoma físico e biológico faz grande diferença na recuperação e ajudará o sujeito atravessar o momento de hospitalização de forma mais branda. Segundo, o analista em sua prática deve agir “levando em conta a especificidade da situação” (p. 6) na instituição hospitalar. Esse aspecto é fundamental, haja vista que cada sintoma biológico referente a saúde chega de forma singular em cada sujeito.

A autora prossegue a discussão apontando a perspectiva de Volnovich (2002) que aponta outro fator importante para a prática do analista na instituição. Ela

apresenta a visão do autor sobre a instituição da psicanálise e como o analista contribui para que ela seja instituída através de sua prática. Rosa (2006) diz referenciada em Volnovich que o analista inserido na instituição deve refletir acerca de sua posição enquanto a questão financeira, pois quando a prática do analista é balizada apenas em lucro pode ser prejudicada. Assim, a autora diz que deve-se considerar e deixar evidente a “posição face às diferenças das classes sociais e à ordem patriarcal” (p. 6). Quando esse movimento acontece, o analista estará “instituinto a psicanálise” (p. 6) e dessa forma a psicanálise conseguirá “romper a trama do instituído” (p. 6). Assim, após o exposto entende-se a necessidade de discorrer sobre as instituições e como ela influencia diretamente na escuta do sujeito adolescente em sua singularidade dentro da instituição hospitalar. Dessa forma, agora exposto sobre a instituição, entender a constituição do adolescente e como de fato a escuta singular do sujeito vem à acontecer será o próximo passo.

CAPÍTULO II: A especificidade da instituição hospitalar

Após o exposto sobre a conceituação do que é a instituição e como está se constitui, fica evidente que, além de tudo, a instituição é simbólica. É notório também o papel importante da instituição na constituição do sujeito e como ela atravessa os laços sociais dentro de uma sociedade. Assim, o segundo capítulo tem como objetivo atribuir continuidade ao fio da discussão, por isso, busca dedicar-se à exposição da especificidade da instituição hospitalar e também as contribuições e limites da psicanálise para pensar esse espaço. A priori, para dissertar sobre a especificidade da instituição hospitalar este trabalho contará com a contribuição teórica do psicanalista contemporâneo Christian Ingo Lenz Dunker que disserta na introdução de seu livro *“Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros”* (2015) sobre a racionalidade diagnóstica, que entendemos ser um elemento fundamental para pensar também a função da instituição hospitalar.

Dunker (2015) começa a introdução de seu livro relatando um acontecimento cotidiano, acerca do pai de um amigo que foi levado às pressas para o hospital e como ambos constataram uma situação típica de uma realidade cotidiana no interior de um hospital. Um fato curioso dessa ocasião é que o pai desse amigo ao qual Dunker (2015) se refere, no meio de todo o alvoroço onde os médicos queriam saber o que ele tinha, diz algo que faz repensar a função da instituição hospitalar, ele diz: “Eu sei o que eu tenho: Chama-se 87 anos” (p.1).

O pai de um amigo é levado às pressas para o hospital. A família, preocupada, acompanha o processo de internação. Filas de convênios e processos de autorização se intercalam com exames e opiniões. Corredores brancos e sinuosos, repletos de portas, algumas sem placa. “O neurologista não veio hoje.” Macas passam de um lado para outro sob olhares desviantes, entre a vergonha da intimidade devassada e a incerta expectativa de reconhecer o mesmo sofrimento. “Sem convênio, vai ter de ir para a saúde pública mesmo, no momento não tem vaga.” Alguns parecem indiferentes, acostumados à rotina de filhos ou avós semanalmente em vistoria médica. Formulários, recibos de pagamento, documento de identidade. “Primeira vez por aqui?” Monitores de televisão suspensos, grupos de familiares espalhados pela sala de espera que se transforma em sonolenta e precária área de convivência. Come-se. Número de chamada no telão. Bebe-se. “Ainda não chamou?” Telefone celular. “Vai ter que internar?” Alguém chora baixinho. “Já avisou?” Chega o médico, com a face tensa – talvez seja só cansaço –, desvia o olhar para um residente e pede o prontuário. Mas, antes que o especialista possa dizer alguma coisa, o pai de meu amigo se antecipa: “Não precisa dizer o que eu tenho, doutor. Eu sei o que tenho. Chama-se 87 anos”. (DUNKER, 2015, p.1)

Quando o autor relata o cotidiano de uma instituição hospitalar fica evidente uma das funções desta instituição, sanar e diagnosticar o problema que circula no sujeito que chega, mas ao mesmo tempo, evidencia-se na fala do paciente os limites de uma racionalidade protocolar e diagnóstica. “O que é que eu tenho?” (p. 1). Essa, com certeza, é uma das frases mais ditas dentro de um hospital e se não expressas verbalmente estão estampadas no semblante de cada paciente que adentra a instituição. Essa expressão demonstra a necessidade do paciente de saber o que ele tem, ou seja, saber o seu diagnóstico. O sujeito que chega à instituição hospitalar com dor e sofrimento, expressa a necessidade de cessar o seu sintoma.

De acordo com Dunker (2015) o processo de diagnosticar “tornou-se uma das atividades mais especificamente valorizadas em nossa atual forma de vida” (p. 1) e essa premissa fica clara quando o sujeito não quer saber de mais nada a não ser de seu diagnóstico para tomar para si, como seu. Obviamente, é necessário, de fato, que o sujeito saiba o que lhe ocorre e o que pode ser a sua dor, porém, a necessidade e a lógica excessiva que atravessa não apenas o paciente mas a própria instituição hospitalar, ávidos por diagnósticos e protocolos, é um dos pontos que sustentará a discussão deste capítulo.

A necessidade de diagnosticar cresceu no Brasil “pós inflacionário” (DUNKER, 2015, p.1) e começou a ser organizada pela tríade “diagnóstico, intervenção e avaliação” (p.1). Dunker (2015) expondo essa premissa salienta que o movimento de diagnóstico não está presente apenas na instituição hospitalar. De acordo com o autor, está presente também na área de consultoria. Os “coachings, mentorings e headhunters” (p.1) especializados, respectivamente, em orientar, aconselhar e acompanhar e por último descobrir o talento do sujeito, também inserem-se nesta racionalidade e a sustentam. A mesma racionalidade está presente similarmente na educação, no ambiente escolar, em que o diagnóstico acontece cada vez mais cedo e é cobrado tanto pela instituição familiar, quanto pela escolar, caso o aluno apresente algum comportamento não condizente com o “normal” de acordo com a racionalidade protocolar da escola. Por isso, cada dia mais são apresentados na escola laudos que diagnosticam o aluno com diagnósticos sérios provenientes de um mau uso dos instrumentos de avaliação ou muitas vezes independentes do compromisso com a história e subjetividade da criança.

Para discorrer sobre o assunto, o autor utiliza dois conceitos que serão retomados no decorrer deste trabalho, ele apresenta o *diagnóstico* e a *diagnóstica*. O diagnóstico, substantivo masculino, de acordo com Dunker (2015) se refere ao ato de “reconhecimento de sintomas em unidades regulares, chamadas de doenças, síndromes, quadros de distúrbios” (p. 2). Para exemplificar, o autor faz menção ao diagnóstico de uma doença grave. Quando o paciente é diagnosticado com uma doença grave, exigirá um tratamento clínico assistido por médicos e acompanhamento sistemático. Porém, ao receber o diagnóstico o sujeito também é afetado de outras formas. De acordo com o autor, o diagnóstico afeta a condição econômica da família do sujeito, se torna “um problema moral, se a doença possuir valência moral na cultura do paciente, um problema educacional, se isso implicar restrições e cuidados especiais” (p. 2). Assim, o “ato diagnóstico ocorre no interior de um sistema de possibilidades predefinidas envolvendo um sistema de signos, uma prática de autoridade” (p. 2), o diagnóstico também vem acompanhado de “uma gramática das formas de sofrimento” (p. 2) se referindo ao sofrimento de agora ter que lidar com uma doença que antes não estava presente em sua realidade. Dessa forma, a vida do sujeito e a sua posição no laço social com certeza será impactada pelo diagnóstico e é exatamente sobre esse impacto que a diagnóstica se refere.

A respeito do segundo aspecto, o autor se refere a diagnóstica como substantivo feminino, que faz “articulação entre mal-estar, sofrimento e sintoma” (p. 2). Esse conceito fica claro quando se pensa no pós diagnóstico de uma doença grave ou não, tendo em vista que não necessariamente somente o diagnóstico de uma doença grave irá alterar o cotidiano do sujeito, mas qualquer diagnóstico que interfira na vida do sujeito dali para a frente, podendo trazer mudanças na rotina. Essas mudanças advindas desse novo diagnóstico, conseqüentemente, levarão o sujeito à um mal-estar, passageiro ou não, fazendo-o sofrer, seja pela gravidade da doença ou pelos impactos que ela vai causar em seu cotidiano e para além dos sintomas físicos e clínicos relacionados a doença biológica, o sujeito ainda sofrerá com os sintomas advindos da condição psicológica.

A diagnóstica de acordo com Dunker (2015) é um “fato psicológico” (p. 2) porque afeta a relação do sujeito com o presente e com o futuro e exige do sujeito o processo de resignificação de várias questões em sua vida. Assim, a “diagnóstica é composta pelos efeitos, pelos sentidos e pelas re-designações que um diagnóstico

pode ter para o sujeito” (p.2). Além disso, o autor acrescenta sobre o mal-estar e sofrimento que a diagnóstica se propõe a apresentar.

“o mal-estar se mostra na finitude de nosso corpo, na precariedade de acordos humanos, em nossa disposição à repetição e à angústia, resistindo à vagueza de sua nomeação, o sofrimento determina-se pela narrativa e pelo discurso nos quais se inclui ou dos quais se exclui” (DUNKER, 2015, p.4)

Ademais, é válido ressaltar que os efeitos de um diagnóstico afetam toda esfera institucional que o sujeito está inserido. O trabalho laboral do sujeito será modificado porque geralmente o indivíduo passará a ter um tratamento sistemático e isso implicará uma licença, quando o trabalho for regularizado ou, em muitos casos, pode até ser desligado da empresa, o que acarretará em um problema econômico para o sujeito. A família será acometida, pois dependendo do tipo da doença com o qual o sujeito terá que lidar, está também afetará toda a rotina familiar. Alguns membros talvez também tenham que abdicar de seus serviços seculares para acompanhar e fornecer cuidado ao paciente. Além disso, a relação social do sujeito com a sociedade também será alterada, já que agora, talvez, não consiga exercer direitos e deveres básicos do cidadão, como trabalhar, o direito de ir e vir, socializar e recrear com o seu círculo de amizades. Assim, todas as outras instituições às quais o sujeito pertence, como os grupos, igreja, família, trabalho serão contagiados com a nova realidade do sujeito. Dessa forma, o autor considera a diagnóstica como “condição de possibilidade dos sistemas diagnósticos” (DUNKER, 2015, p.2). Prosseguindo, o autor apresenta outro conceito que contribui para a discussão deste trabalho. Trata-se do conceito de “racionalidade diagnóstica” (p. 2). Essa, de acordo com Dunker (2015), opera cifrando, reconhecendo e nomeando o mal-estar em modos mais ou menos legítimos de sofrimento e, secundariamente, estipulando, no interior destes, as formas de sintoma (p. 2).

Dunker (2015) dá continuidade à discussão discorrendo ainda sobre o diagnóstico clínico, estes “recorrem e se fundam no campo do patológico” (p. 2). O autor se refere aos diagnósticos clínicos como diagnósticos de uso exclusivo da medicina e essa exclusividade gera uma “autonomia do patológico” (p. 2). O diagnóstico patológico sendo destinado ao uso apenas dos profissionais da medicina pode trazer muitos problemas para o ambiente em que esses profissionais estão inseridos, para os pacientes e para o próprio exercício da medicina. De acordo com o

autor, o diagnóstico patológico exclusivo do uso da medicina pode gerar inclusive “atitudes inadaptadas” (p. 2) dos próprios médicos.

Pensando no diagnóstico patológico na relação com o que este trabalho se propõe a discutir, compreende-se que este tem bastante influência na funcionalidade de uma instituição hospitalar. Os médicos são influenciados em sua própria formação a exercerem o diagnóstico clínico, isso está intrinsecamente relacionado à sua formação. Posteriormente, quando o médico adentra uma instituição hospitalar ele é convocado a diagnosticar a dor do outro e, claro, a discussão em questão não está fundada na responsabilização dos médicos individualmente por agirem de tal maneira, pois entende-se antes, que esse movimento, é inteiramente fundamentado pelo sistema e pela própria perspectiva de formação e racionalidade diagnóstica que permeia este mesmo sistema.

A discussão em questão busca expor como o sistema capitalista/neoliberalista impõe o diagnóstico patológico como exercício da medicina sem considerar as questões que atravessam o sujeito. De acordo com Dunker (2015), esse movimento que envolve o diagnóstico clínico acontece sem considerar uma diagnóstica que envolve a relação entre o mal-estar, o sofrimento e o sintoma envolvido em um diagnóstico, nem tampouco os efeitos de uma racionalidade diagnóstica .

O aumento dos diagnósticos são evidentes nos dias atuais. De acordo com Dunker (2015), a própria construção do (DSM - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) evidencia o crescimento dos diagnósticos, ou melhor como o autor se refere aos diagnósticos; “o nome da coisa” (p. 1). O autor faz uma comparação entre a primeira edição de 1952 com a quarta edição de 1994. Em 1952, o DSM apresentava 182 transtornos, já a quarta edição apresentava 297 transtornos e a edição atual vigente, o DSM-V, apresenta 300 tipos de transtornos”. O aumento dos diagnósticos se dá a partir da necessidade de atender os "critérios de flexibilização, segmentação e uso administrado que regulam em termos genéricos o negócio da saúde" (p. 3). Em outras palavras, a ampliação dos diagnósticos acontece para atender as demandas farmacológicas que têm influência na medicina e conseqüentemente na instituição hospitalar. As instituições farmacológicas e neuroquímicas dependem da maleabilidade dos diagnósticos para “justificar a produção repetida de novas medicações” (p. 3). É válido ressaltar que esse movimento pode ser comparado a colocar o mal-estar do sujeito dentro de um nome

e oferecer o remédio/medicamento para curar o nome e não o mal-estar e sofrimento que acompanham a doença ignorando dessa forma a ideia de racionalidade diagnóstica.

Considerando o cenário atual, ainda hoje, no ano de 2022, apesar da popularidade do sistema multidisciplinar dentro do hospital em que as residências multiprofissionais¹ têm um grande efeito na formação dos profissionais, o poder médico ainda é predominante na instituição hospitalar. Sabe-se da rotina hospitalar de reuniões com a equipe para debater o caso clínico de cada paciente internado e ao final chegar aos encaminhamentos básicos para o paciente como; quais vão ser os procedimentos que vão melhor atender a necessidade do paciente, quais as medicações, se o paciente precisará de acompanhamento fisioterápico e demais encaminhamentos que vão auxiliar o processo de humanização das internações. Ainda assim, nesses momentos o poder médico é predominante, como já mencionado acima. O objetivo deste trabalho não é apontar que essa atitude esteja errada, mas debater a funcionalidade do ambiente. Assim, o poder médico é o que decide praticamente a maioria dos encaminhamentos necessários para o paciente, em diversos momentos são ignorados o parecer da psicologia e da assistente social, pareceres que identificam questões de mal-estar, sofrimento e questões sociais do paciente que estão para além do seu diagnóstico.

Durante a discussão sobre diagnóstico e como ele é considerado na instituição hospitalar, muito se foi apresentado sobre a postura médica frente aos diagnósticos e como eles são convocados a estarem na posição de dar o diagnóstico. Agora, faz-se necessário também apresentar o papel da psicologia dentro da instituição hospitalar.

Em relação aos diagnósticos, a psicologia assim como a medicina também é, em diversas ocasiões, convocada a dar nome ao sintoma do sujeito. Um dos motivos que pode explicar essa postura é o fato de que na mesma época em que a psicologia foi regularizada, em 1962, as instituições de saúde eram regidas por um sistema em

¹ As Residências em Área Profissional da Saúde criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, são modalidades de pós-graduação lato sensu, com carga horária mínima de 5.760 horas, distribuídas em 02 ou 03 anos (60 horas por semana), orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem as profissões da área da saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Física Médica, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Pública/Coletiva, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Os residentes desempenham atividades teóricas, teórico-práticas e, sobretudo, práticas guiados pelas equipes profissionais (tutores e preceptores), bem como pelos docentes (RESIDÊNCIAS,2022).

que as “ações e os serviços de saúde eram sinônimos de assistência hospitalar e, por conseguinte, centravam-se na cura” (RUDNICKI, SCHIMIDT, 2017, p.25). Além disso, nesse período, as instituições hospitalares eram regidas pelo modelo “hospitalocêntrico” (p. 25) modelo este em que predominava o poder médico, o corpo dividido em partes e as reações psicológicas e a saúde mental completamente ignorada ou tratadas como complementar ao modelo hospitalocêntrico. Assim, esse modelo persuadiu as formações dos profissionais psicólogos que adentraram as instituições hospitalares naquele momento e refletiu por muitos anos as diversas formações de psicólogos por todo o país.

De acordo com Rudnicki & Schimidt (2017) a “atuação do psicólogo no contexto hospitalar insere-se no escopo da atenção terciária à saúde” (p. 23), ou seja, o psicólogo hospitalar está inserido em hospitais de grandes complexidades, onde os pacientes estão internados para tratar de quadros clínicos mais graves que não puderam ser atendidos nem na atenção primária, nem na secundária. A atenção primária está intrinsecamente relacionada com a prevenção e cuidado de quadros clínicos de baixa complexidade e atende em sua maioria em redes de atenção básica como UBS (Unidade Básica de Saúde). Já a atenção secundária cuida de quadros clínicos intermediários e são especializados em alguma especialidade, são os casos de clínicas especializadas e hospitais de pequeno porte. Assim, o ambiente onde o próprio desenrolar da profissão se estabeleceu influenciou nas condutas adotadas pela psicologia.

Apesar das décadas que se passaram e do avanço científico da psicologia, ainda hoje, com muita frequência, esta é convocada para curar os sintomas dos pacientes, dessa vez, os sintomas compreendidos como psicológicos. De acordo com as autoras, os impactos psicológicos ocasionados pela comunicação de diagnósticos de doenças graves são as principais questões destinadas ao serviço de psicologia. Além disso, a psicologia ainda é convocada para lidar com as “peculiaridades da instituição” (p.23) haja vista que cada ambiente tem a sua particularidade e exige uma determinada postura. As autoras ainda evidenciam que além das “reações emocionais apresentadas por pacientes”, (p. 23) o psicólogo hospitalar em muitas ocasiões é requisitado para atender aos familiares e também os membros da equipe. Assim, a atuação do psicólogo na instituição circula na tríade paciente, família e profissionais.

Mesmo com todas as semelhanças históricas à lógica que permeia a constituição do campo da psicologia hospitalar, a psicologia enquanto ciência e profissão difere-se da medicina. Além disso, em sua grande maioria não é a primeira profissão a ter o contato com o paciente, já que geralmente o encontro com o paciente só acontece na atenção terciária. O contato do psicólogo com o paciente acontece após o diagnóstico da doença grave, na internação de longa duração ou quando o paciente não consegue de certa forma se adequar ao comportamento de um paciente considerado comum pela equipe. No caso quando o paciente foge da conduta esperada, quando ele é um paciente demandante de informação, não aceita os procedimentos, ou se recusa a cooperar com a equipe, dito aqui do paciente comum com muitas aspas, já que neste trabalho reconhece-se a particularidade e especificidade de cada sujeito e não se espera que os pacientes tenham o mesmo comportamento. É válido ressaltar que pensando em uma psicologia clínica, especificamente em um espaço de consultório, os sujeitos que emergem nesse espaço também desejam saber sobre o que tem. De acordo com Dunker (2015), a primeira coisa que provavelmente um psicólogo escuta quando um indivíduo adentra o seu consultório/setting analítico é a pergunta “O que é que eu tenho?” ou “Qual é o nome dessa coisa que atrapalha minha vida,...?” (p. 1). Assim, consegue-se começar a compreender o movimento que o psicólogo é em sua maioria instigado a executar.

A partir do exposto, em que foi apresentado as questões da especificidade da prática na instituição hospitalar, os diagnósticos, o poder médico ainda predominante nesse espaço e também a posição do psicólogo nesse ambiente, busca-se agora apresentar a inserção da psicanálise na instituição hospitalar. Para isso, será apresentada a contribuição teórica de Maria Livia Tourinho Moretto, psicanalista, professora Livre Docente do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP) e pesquisadora da temática que envolve a relação entre psicanálise e instituição hospitalar. Em um artigo escrito para a revista SBPH (Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar) discorre sobre a temática “*Psicanálise e hospital hoje: o lugar do psicanalista*” (2019).

Moretto (2019) contextualiza a inserção da psicanálise no hospital, afirmando que a própria psicanálise se desenrola dentro de uma instituição hospitalar, já que tanto Freud como Lacan, os principais contribuintes na construção da psicanálise desenvolveram suas teorias inseridos e atravessados por instituições hospitalares;

Freud no “Hospital Geral de Viena” (p. 20) e Lacan no “Hospital de Sainte-Anne” (p. 20). Mas de acordo com a autora, “embora o hospital seja, por excelência, o local onde a psicanálise nasceu e se desenvolveu (p. 20), quando refere-se à relação entre psicanálise e a instituição hospitalar a primeira questão que surge é se ela, a psicanálise, é um método viável para contribuir com o ambiente hospitalar. A resposta a esse questionamento, é sim. De acordo com a autora, o que viabiliza a psicanálise nesse ambiente é o próprio analista. Nas palavras de Moretto (2019), essa ideia fica evidente, pois “o que define o caráter analítico de uma prática não é o lugar onde se realiza, mas é o lugar de onde o operador da Psicanálise faz o ato” (p. 20). Esse fascículo exemplifica até mesmo outra questão que sempre é levantada quando se fala de psicanálise e hospital. Comumente, quando questionada a base teórica do psicólogo que está inserido no hospital e respondido, a psicanálise, os primeiros questionamentos são: “Mas como fazer a análise à beira leito, principalmente, em enfermarias compartilhadas? ou, “Como usar como base teórica a psicanálise sendo que muitos não estão dispostos a falar nada sobre suas doenças?”. Essa é a questão apresentada pela autora, em seus longos anos de prática analítica dentro do hospital.

Moretto (2019) compara o analista a um operador, pensando na etimologia da palavra. Operador significa quem opera, quem realiza algo, ou quem executa uma ação. Assim, falar de psicanálise e hospital é falar, na realidade, sobre o “lugar do psicanalista” (p. 20), portanto, não “há psicanálise no hospital sem psicanalista” (p. 20). Ademais, é importante ressaltar que o lugar do analista ao qual a autora se refere, deve ser uma construção para que ele possa executar a psicanálise, o que envolve, portanto, também pensar permanentemente a formação do analista. Assim, “esse lugar não é um lugar dado a priori, e precisa ser construído em cada experiência, de um modo tal que ele, o psicanalista, possa operar” (p. 21). Dessa forma, o que sustenta essa posição de analista na instituição hospitalar é o “desejo do psicanalista” (p. 21). Assim, da mesma forma em que a análise em um setting analítico é sustentada pelo desejo do analista, na instituição hospitalar não é diferente, o que deixa a ideia da autora ainda mais evidente sobre não ser o lugar o mandante da prática analítica e sim o desejo do operador, o analista.

É interessante ressaltar que o desejo do analista é pautado de acordo com Moretto (2019) pelas “cenas institucionais” (p. 21). A autora diz que as questões levantadas no cotidiano é que “convocam os psicanalistas a construir dispositivos

clínicos” (p. 21). Dessa maneira, fica evidente que o desejo do analista não é algo que vem aleatoriamente de sua escolha, mas sim das necessidades afloradas do laço social e a escuta do que aflora deste lugar. Mas, para que o analista seja pautado pelas necessidades que emergem dos laços sociais ele precisa estar atravessado pela teoria e ética psicanalítica. Se assim for, o analista conseguirá “sustentar esse lugar de interlocução com os demais campos de saber que compõem a cena institucional” (p. 21). Haja vista que, inserido em uma instituição hospitalar o analista está a todo momento trabalhando com outras profissões e sendo convocado por elas a refletir a partir de diversos assuntos relacionados às condutas adotadas para os pacientes.

Para complementar esse ponto importante, Marco Antônio Coutinho Jorge em seu livro *“Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan - vol 3 (2017)”* discorre sobre questões importantes na prática analítica, que valem ser ressaltadas na discussão deste trabalho. Em relação ao desejo do analista mencionado por Moretto (2019), Jorge (2017) diz que na realidade o desejo do analista se refere ao “não ceder sobre o próprio desejo” (p.68). O querer/ desejar se refere de acordo com o autor com o desejo de trazer diferença absoluta para o analisante, mas atender a esse desejo poderá causar prejuízos ao processo de análise. Jorge (2017) se referindo a Lacan diz que “a única coisa da qual possa ser culpado, pelo menos na perspectiva analítica, é de ter cedido de seu desejo” (JORGE, 2017. apud. DUNAND, p. 270). Assim, apesar do desejo² do analista ser o que sustenta a sua permanência na instituição hospitalar, atender ao desejo de mudança para o analisante é prejudicial para a análise e para o processo. Obviamente, isso não quer dizer que o psicanalista não queira a melhora clínica de seu paciente, mas o querer/desejo referido aqui diz respeito ao processo da análise. Dessa forma, entende-se que o desejo do analista não se refere ao seu querer e sim ao não atender o seu querer.

Na instituição hospitalar, principalmente, como apresentado, o modelo hegemônico vigente é o hospitalocêntrico onde preza-se pela cura do sujeito, deixando-se de lado muitas vezes o mal-estar e o sofrimento. O principal objetivo dos profissionais se torna a cura de todos os sintomas do paciente. Já o analista inserido nesse ambiente não tem o mesmo objetivo que os demais profissionais, claro que isso não quer dizer que o psicanalista não queira que o paciente melhore clinicamente,

² Para Lacan o desejo é a falta de seu objeto (ZAHAR & KAUFMANN, 1996. p. 114)

mas quer dizer que o analista olha e escuta para além do sintoma físico. De acordo com Jorge (2017) o psicanalista não se atém à busca de cura” (p.67), porque escutar com o objetivo de curar inviabiliza a prática analítica e se agarrar a cura "constitui um severo obstáculo para a análise" (p. 67).

Outra questão importante que Jorge (2017) apresenta é sobre o saber, que para a discussão desse trabalho ainda será bastante abordado. Sobre esse aspecto, a priori, é importante mencionar sobre o saber que percorre a instituição hospitalar, o saber médico, saber este que nomeia os sintomas e apresenta diagnósticos. Assim, o que acontece é que esse saber também é cobrado dos psicanalistas que estão na instituição. Quando um paciente chega ao hospital, a sua primeira questão é saber o que ele tem e por que está sentindo tais sintomas. Para o paciente, inicialmente, ninguém sabe mais sobre o que ele possa ter do que o médico, assim, o paciente coloca o médico na posição de senhor do saber, essa posição oferece aos médicos um certo poder, por isso, faz-se importante abordar a questão do saber/poder médico. Para o analista, ocupar a posição de senhor do saber é prejudicial ao processo de análise do indivíduo, pois, para a psicanálise, ninguém sabe mais de si próprio do que o próprio sujeito. De acordo com Jorge (2017) esse saber é o “saber do inconsciente” (p. 68) e é caracterizado assim por estar “associado à verdade do sujeito” (p. 68).

Para a temática deste trabalho, o aspecto do saber é fundamental, haja vista que este trabalho se propõe a pensar sobre a escuta do sujeito adolescente dentro das instituições hospitalares. Quando um paciente adolescente chega ao hospital ou está no hospital talvez por uma doença grave ou para tratamento sistemático da doença, assim como os demais pacientes, ele também encara os médicos e demais profissionais como donos do saber, talvez pela própria questão da idade e pela posição que os profissionais ocupam naquele espaço. Para o psicanalista que atende a esses sujeitos adolescentes, encontrar o sujeito já atravessado por esse saber pode ser um grande desafio, já que o adolescente tende a pensar que o analista é detentor de todo o saber sobre o seu diagnóstico e também dos desafios enfrentados por ele em relação à doença. Assim, um dos grandes desafios da prática do analista no hospital é evidenciar para o sujeito que ninguém sabe mais de si mesmo do que o próprio sujeito.

Moretto & Prizskulnik (2014) no texto intitulado “*Sobre a inserção e o lugar do psicanalista na equipe de saúde*” (2014), ressaltam sobre a prática do analista na

instituição. Como já mencionado, a prática do psicanalista nesse ambiente é pautada por desafios que implicam no exercício de sua função, de acordo com as autoras, a prática do psicanalista na instituição hospitalar acontece na articulação da clínica com a teoria aplicada à instituição. E assim, a partir do

“trabalho com o paciente e equipe; posto que interessa ao psicanalista uma teoria da prática clínica, especialmente porque o fato de esta clínica ocorrer na instituição de Saúde produz consequências tanto para a clínica quanto para a própria instituição” (Moretto & Prizskulnik, 2014, p.288)

Dessa forma, compreende-se que a prática do analista na instituição instiga incômodos para a instituição, pelo fato, da psicanálise se propor a tratar o paciente em sua especificidade e não atender ao discurso hospitalocêntrico.

Muito se apresentou nesta discussão sobre a inserção do psicanalista na instituição hospitalar, em relação a essa premissa Moretto & Prizskulnik (2014) apontaram a inserção do analista na equipe de saúde “como um processo” (p.288) e ao mesmo tempo como “um pré-requisito para que se faça psicanálise em extensão” (p. 288). As autoras apresentam que entrar na instituição de saúde, não significa necessariamente que o psicanalista está inserido na instituição. O que ocorre é que o psicanalista adentra a instituição hospitalar burocraticamente, no caso contratado, mas participar e ser considerado como membro da equipe de saúde é um movimento que acontece processualmente, só a partir da inserção que ele “pode operar” (p. 288). Assim, o processo é uma construção do seu lugar como analista na instituição. É interessante ressaltar essa premissa, porque a inserção do analista olhando por essa faceta é um desafio para a prática do analista. Pensar na etimologia da palavra, inserir quer dizer estar dentro e quando o psicanalista é contratado pelo hospital, não necessariamente, de um dia para o outro ele vai fazer parte da equipe de saúde da instituição hospitalar. De acordo com as autoras, a inserção do psicanalista;

“é um processo que tem a ver com o seu ato - o ato do psicanalista. Estamos falando de algo que tem a ver com um posicionamento simbólico, uma localização subjetiva, e que, portanto, leva em conta um processo psíquico que envolve, no mínimo, um “eu”, um “outro” e uma estrutura que os contém e delimita de forma a garantir a qualidade de “dentro/fora” de qualquer que seja o elemento que a constitua” (Moretto & Prizskulnik, 2014, p.290)

Além disso, a inserção e o lugar do psicanalista na instituição hospitalar está intrinsecamente relacionada a dois aspectos importantes que valem ser ressaltados nessa discussão. São eles, primeiramente, “o tipo de demanda que a equipe lhe dirige”

(Moretto & Prizskulnik, 2014 p.291), que é determinada pela relação da equipe com as formas de compreensão acerca da subjetividade. Assim, a forma em que a equipe de saúde chega com a demanda ao psicanalista é pautada também, em certo sentido, pela postura do próprio psicanalista que chega. Segundo, a forma em que o psicanalista escuta a demanda e “o tipo de resposta que ele dá” (p. 291) podem favorecer ou não o processo de sua inserção na equipe de saúde. Assim, em síntese, “a inserção do analista na equipe está mais diretamente relacionada com a demanda que lhe é dirigida e como ele responde a esta” (p. 293). Por isso, além de todos os obstáculos advindos do manejo com os pacientes dentro da instituição hospitalar, a inserção desse profissional na equipe de saúde também é um desafio para o psicanalista, pois envolve também sua formação e muitas vezes esta pressupõe a não resposta do analista a uma determinada racionalidade diagnóstica subjacente à instituição hospitalar.

Moretto (2019) em suas premissas, apresenta ainda como o analista inserido na instituição hospitalar pode contribuir para que as condutas escolhidas em relação ao paciente possam ser tomadas evidenciando a autonomia do paciente³. De acordo com a autora, as próprias diretrizes do SUS foram influenciadas, também, pelo pensamento freudiano, principalmente, “nos pontos que indicam o valor do resgate da subjetividade” (p. 21). Além disso, a forma em que os sujeitos são tratados devem ir de acordo com as diretrizes do SUS que consideram que os sujeitos não podem ser reduzidos aos “recortes diagnósticos” (p. 22), ou seja, não devem ser vistos apenas como um sujeito que tem uma doença grave, mas sim como um sujeito que é atravessado por uma vida fora da instituição hospitalar e para além de sua doença.

Moretto (2019) diz que o movimento de considerar o paciente como sujeito singular e convidar este a ser agente em sua trajetória, também é um desafio já que o analista no hospital assim como os demais profissionais sabem que nem sempre o seu objetivo em relação ao paciente vai ser alcançado, haja vista que, principalmente, o processo de análise leva um tempo considerável, que nem sempre é disponível tanto para o paciente quanto para o analista. Assim, o movimento que o analista deve então tentar executar, de acordo com a autora é;

³ Tendo em vista que este trabalho é advindo de uma estudante de universidade pública, nada mais justo que falar sobre o SUS (Sistema Único de Saúde) que é um dos maiores exemplos de saúde pública do mundo, que mesmo com suas diversas falhas e margem para muitas melhoras, é sim um estruturado e necessário sistema de saúde pública.

“considerar as singularidades de cada caso e partir da premissa ética de que o outro é um sujeito histórico e político, capaz de se engajar, a partir de seus modos de subjetivação, com a sua história e com a da comunidade a qual pertence” (MORETTO,2019, pág; 22 apud MORETTO, 2017).

Dessa forma, compreende-se que o sujeito é singular porque cada um é atravessado de uma maneira diferente pelas instituições, discursos e linguagens que o constituem, a principal questão para o analista é considerar o sujeito como singular e escutar singularmente como essas instituições atravessam o sofrimento psíquico.

Outro desafio apresentado pela autora na instituição hospitalar é a perspectiva da transformação a partir de uma ótica da modificação do outro. Moretto (2019) diz que em diversos momentos, apesar da abertura existente para a atuação do psicólogo no hospital, ele é convocado para transformar a cena sem participar do processo desde o início com o paciente. De acordo com a autora, em muitos momentos o analista é chamado pelas equipes porque esta encontra dificuldades em manejar o paciente e o psicólogo é chamado para apagar a chama dos problemas. A equipe atuando dessa forma supõe a presença do analista como transformadora, quase colocando o psicólogo/analista em um pedestal e como mencionado antes colocando o profissional na posição de senhor do saber.

O potencial transformador concedido ao psicanalista/psicólogo inserido na instituição hospitalar pode ser atribuído ao fato deste profissional dispender atenção para a escuta do sofrimento, do mal-estar e dos desafios que cruzam a vida do sujeito, para além dos sintomas físicos. Moretto (2019), numa outra perspectiva de compreensão do processo de transformação que não a da transformação do outro, afirma que esse “potencial transformado é a transferência” (p. 22). A transferência⁴ é capaz de dar liga ao atendimento do analista no hospital, ou em palavras populares, fazer o atendimento fluir e na maioria das vezes aos poucos fazer com que o paciente consiga lidar com as adversidades do período de internação hospitalar ou tratamentos. Além do mais, a autora diz que é a forma em que o analista vai manejar a transferência que “vai possibilitar ou não a construção e a sustentação do lugar do psicanalista” (p. 22), ou seja, a prática do analista dentro da instituição hospitalar, haja

⁴ a transferência é “um processo constitutivo do tratamento psicanalítico mediante o qual os desejos inconscientes do analisando concernentes a objetos externos passam a se repetir, no âmbito da relação analítica, na pessoa do analista, colocado na posição desses diversos objetos” (ROUDINESCO & PLON, 1998, p. 766-767).

vista que a transferência também acontece da parte do analista com a instituição, pois se o profissional não conseguir ter transferência com o ambiente onde está executando o seu trabalho, torna-se pouco possível que ele consiga exercer seu papel de psicanalista.

Seguindo a premissa da prática do psicanalista na instituição hospitalar, Moretto (2019) continua seu texto salientando sobre situações que surgirão na prática do analista nesse ambiente e que se não voltar o olhar atentamente para a situação pode se tornar um desafio para a atuação profissional. Levando em consideração o paciente que está no hospital seja por uma doença grave, ou até mesmo, casos de pessoas que tiveram acidentes e de uma hora para outra tiveram suas vidas completamente viradas do lado avesso por imprevistos, a autora, diz que “toda situação potencialmente traumática requer um processo” (p. 23), assim, pensando no tema deste trabalho, escutar um adolescente que passa por esses episódios seja da doença grave ou de notícias que vão mudar o seu cotidiano, deve ser encarado pelo psicanalista como um processo singular, que o adolescente em sua especificidade vai atravessar nesse momento. Assim, essa é uma das situações que vão surgir na prática do analista e o profissional deve se atentar para manejar da melhor forma possível.

A autora se refere a este movimento de atravessar as experiências traumáticas advindas do diagnóstico, doença grave ou tratamento, como “elaboração” (MORETTO, 2019, p. 23). O processo de elaboração é que na maioria das vezes auxilia o paciente, o adolescente, na especificidade da temática deste trabalho, a atravessar o momento de hospitalização ou de diagnóstico. Além disso, o que define também se o processo/experiência vai ser ou não traumático para o sujeito, considerando o traumático como qualquer acontecimento que mude a vida do sujeito e que, portanto, produz uma experiência vivida como excedente por, naquele momento, o paciente não conseguir representar o acontecimento simbolicamente, é o conhecimento sobre a situação à qual o sujeito está passando. De acordo com a autora, o traumático se refere ao “fato da experiência não ter lugar no campo da alteridade, ou seja, traumática é a experiência, que não reconhecida, produz um sujeito invisível” (p. 23).

O processo de auxiliar o sujeito a reconhecer e entender a experiência que está passando é um diferencial para a estadia e recuperação do sujeito. Reconhecer o que

se passa em seu caso clínico é ter autonomia. De acordo com a autora, quando o sujeito não sabe ou não reconhece o que se passa, no sentido de não saber sobre o que é a sua doença biológica, este movimento pode se tornar uma experiência traumática. Por isso, a necessidade de garantir que o sujeito saiba sobre si e sobre o que lhe ocorre. Já que o não saber para o sujeito pode produzir um “sujeito invisível ao outro por meio da indiferença deste último” (MORETTO, 2019, p. 23), ou seja se o próprio indivíduo não sabe falar sobre si ele não é reconhecido pelo outro como sujeito. Esse movimento de não reconhecer o sujeito como portador de saber vai contra a própria diretriz do SUS de garantir autonomia ao sujeito e também, contra a própria ética da psicanálise, de considerar o sujeito como aquele que sabe, daí a famosa frase da psicanálise, o sujeito não sabe que sabe, mas sabe. É justamente esse movimento que o psicanalista deve se empenhar em oferecer para o paciente e introduzir em sua prática.

Na cena hospitalar em que o psicanalista é “chamado em função das dificuldades da equipe de saúde” (MORETTO, 2019, p.23), o analista sempre encontrará grandes desafios para exercer a sua prática. Apesar de, como mencionado anteriormente, hoje os hospitais oferecem mais aberturas para que o psicólogo/psicanalista possa desenvolver seu papel como profissional, as instituições hospitalares públicas ainda são deficitárias e ignoram a subjetividade do sujeito que adentra a instituição e é nesse momento em que a equipe de saúde não consegue lidar com a subjetividade e especificidade de cada sujeito que o psicólogo é acionado. Na instituição pública, claro que não generalizando, muitos profissionais ainda exalam estigmas em sua prática, seja pela cor, pela questão financeira, questão religiosa, e principalmente, quando lidam com adolescentes, estes não encaram o paciente como um sujeito que tem suas especificidades e subjetividade, encarando-o apenas como mais um paciente.

Por isso, Moretto (2019) diz que a prática do psicanalista no hospital é geralmente considerada apenas em função do “manejo da subjetividade” (pág;23). O que significa que, mesmo que a função do psicólogo/psicanalista inserido na instituição e fora dela seja lidar com a subjetividade do sujeito o que envolve, escutar as angústias, as emoções e pensamentos acerca do que lhe ocorre. O que acontece é que quando o profissional é convocado apenas para esse momento sem participar do processo de atendimento do paciente, como participar das discussões do caso

clínico e ser inserido na observação do contato do paciente com outros profissionais. A prática do analista então é vista e entendida como função de atenuar as questões do sujeito, sem considerar a racionalidade diagnóstica. Por exemplo, quando o paciente é demandante de saber quais são todos os procedimentos que ele precisa e em algum momento se recusa a aceitar tudo o que lhe é imposto, a equipe de saúde envolvida provavelmente irá solicitar o serviço de psicologia. Por isso, que o psicólogo/psicanalista que adentra a instituição hospitalar deve ter como pilar de sua prática a ética da psicanálise para não aparecer apenas como atenuador da situação e sim como um profissional que considera o sujeito em sua especificidade e singularidade.

Fica evidente após a exposição que a presença do analista dentro da instituição hospitalar gera impactos na instituição hospitalar. Também é importante salientar que a inserção do psicanalista em um ambiente hospitalocêntrico também vai gerar efeitos positivos. Mesmo que esta função demore a ser reconhecida pelos demais profissionais, nos pacientes ela surte seus maiores efeitos positivos. Os efeitos positivos ou não de acordo com Moretto (2019) acontecem porque;

“eles evidenciam que o potencial transformador da presença do psicanalista no referido campo não fica sem consequências quando da sua interlocução com os demais campos de saber, pois, como já mencionado, é o modo pelo qual ele responde (ou não) às demandas a ele dirigidas, sustentando as diferenças discursivas, que possibilita (ou não) a realização e os efeitos de seu trabalho na instituição de saúde” (MORETTO,2019, pág;25)

Além disso, o efeito positivo da prática analítica dentro da instituição de saúde pública se dá talvez pelo fato, primeiro, da psicanálise escutar o sujeito. Se aos olhos leigos, aparentemente, a escuta não é importante, sabe-se que para lidar com a subjetividade de cada sujeito, nada mais efetivo do que escutar. A autora diz que é esse movimento de escuta que difere a psicanálise das demais profissões que compõem uma equipe de saúde, pois "enquanto os profissionais de saúde mapeiam, por motivos justos, os fatores de risco para o adoecimento do sujeito, o psicanalista escuta esse sujeito" (p. 25). Essa escuta surte efeitos no paciente e eles são evidenciados no decorrer da internação ou tratamento. A escuta do analista, de acordo com a autora, conta inclusive com a possibilidade que o próprio paciente contribua, consciente ou inconscientemente com o seu próprio adoecimento. Essa postura do psicanalista evita, por exemplo, que o paciente seja tratado de forma infantilizada pelo próprio

profissional, o que muitas vezes acontece com o atendimento médico à adolescentes, que será inclusive uma das questões tratadas no próximo capítulo.

Voltar o olhar e a escuta para o paciente dessa forma, pode auxiliar ocasiões em que o paciente desenvolva ações que vão contra as condutas tomadas para a melhora do seu quadro clínico. Dessa forma, o analista pode manejar a situação e evidenciar ao paciente que ele está agindo com irresponsabilidade diante da sua saúde e claro não traçar um jeito em que ele tenha que se comportar, mas sim apontar ambos os lados, tanto as consequências dele seguir com as atitudes que podem ser prejudiciais a sua saúde quanto adotar atitudes que vão contribuir para a melhora de seu quadro clínico.

A sustentação da escuta analítica advinda do psicanalista para com o paciente em processo de hospitalização pode ser desafiadora. Mas, pinçando a teoria psicanalítica, lembra-se que Freud começa a construir a sua teoria trabalhando com pacientes que sofriam com sintomas, encarados como biológicos, mas que para Freud significavam algo a mais. O que é evidenciado quando Freud cria o método de associação livre, através do qual pedia para que suas pacientes falassem livremente sobre o que lhes viesse à cabeça, sem represálias, passando a observar então que os sintomas entendidos como biológicos na realidade eram advindos do sofrimento psíquico e que o falar sobre eles, de forma inconsciente, as ajudavam. Assim, na instituição hospitalar, a escuta faz-se fundamental para o processo, o sujeito falante, fala do mal-estar, do sofrimento e do sintoma que o atravessa e o acomete. Por isso, atentar-se a uma escuta pautada na ética psicanalítica é fundamental.

Dessa forma, a prática do psicanalista na instituição hospitalar é pautada de acordo com Moretto (2019) por três aspectos que o profissional deve estar empenhado a executar o “cuidar, reconhecer e escutar o outro em sua radical singularidade” (p. 25). Assim, compreender sobre a funcionalidade da instituição hospitalar, sobre como acontece a inserção da psicanálise nesse âmbito e como se dá a prática do analista na instituição é uma fundamental contribuição para continuar a discussão do próximo capítulo que se empenhará em discorrer sobre os desafios da fase da adolescência e também como o analista nesse ambiente pode tentar se aventurar, como nas palavras de Moretto (2019), mergulhar na radical missão de escutar a singularidade do sujeito, e na discussão deste trabalho, na singularidade do sujeito adolescente e sobre as

possibilidades e desafios da escuta do sujeito adolescente dentro da instituição hospitalar.

CAPÍTULO III: O adolescente, limites e possibilidades da escuta analítica.

Após o exposto e evidências que as instituições são constituintes do sujeito, a discussão sobre as dificuldades e possibilidades do trabalho nas instituições hospitalares e sobre os efeitos e desafios da psicanálise nesse espaço, torna-se imprescindível para a conclusão da discussão problematizada neste trabalho, desvelar os aspectos que circundam a fase da adolescência, os desafios e implicações da fase que atravessam a hospitalização, além de apresentar os efeitos e potencialidades da escuta do sujeito adolescente que ocupa o espaço da instituição hospitalar. No primeiro momento deste capítulo, contar-se-á com a contribuição teórica de autores que dissertam sobre a adolescência evidenciando a fase, a duração, a idealização e obstáculos enfrentados pelo sujeito neste estágio temido e estigmatizado por tantos.

Santos (2021) enuncia a adolescência como fruto da modernidade, já que a modernidade rompe com os padrões vigentes, “os padrões medievais” (p. 89), e inaugura novas formas de produção e organizações societárias e modos de vida com mudanças que afetam a “forma de ver, de pensar, de agir e de sentir” (p. 89). Assim, tal como a modernidade, “em sua plasticidade, a adolescência é um fenômeno historicamente construído de acordo com as necessidades e contingências do mundo moderno” (p. 90). As mudanças advindas do mundo moderno acometeram em especial a instituição familiar, junto a esta transição, surgiu o reconhecimento social da infância e da adolescência, fases até então não consideradas da mesma forma na sociedade. De acordo com o autor, para compreender mais sobre essa fase, é necessário entender esse estágio em seu “aspecto histórico e dinâmico” (p. 90) que não trata “simplesmente de uma fase natural da vida humana”, pensamento nos dias atuais, considerado equivocado, visto ser a adolescência não mais compreendida como apenas uma fase que se inicia aos doze anos de idade e finaliza quando o sujeito faz dezoito anos de idade, devendo, portanto, ser considerada sua dimensão histórica e social e seus impactos na dimensão da vida subjetiva e não somente a dimensão biológica e abstrata da vida humana.

Calligaris (2000), utiliza de uma analogia um tanto quanto interessante para pensar na fase da adolescência. Compara a fase com um grupo de pessoas que sofre um acidente de avião e cai em uma selva, onde os habitantes são índios que nunca

tiveram nenhum contato com a civilização dos passageiros. Essas pessoas permanecem por doze anos convivendo nessa sociedade e absorvendo todo o modo de vida por eles estabelecidos.

“Imagine que, por algum acidente, você seja transportado, de uma hora para outra, a uma sociedade totalmente diferente. Digamos que: o avião no qual você estava sobrevoando um canto recôndito da Amazônia teve uma dificuldade técnica. O piloto conseguiu aterrissar mas o aparelho está destruído. Não há como esperar socorro, nem como sair do fundo selvagem da floresta. Por sorte, uma tribo, de índios que nunca encontraram homens modernos, mas que são relativamente bem humorados, adota você e seus amigos. Será necessário, imaginemos, 12 anos para que vocês se entrossem com os usos e costumes de sua nova tribo desde a linguagem até o entendimento dos valores da sociedade em que aparentemente vocês viverão o resto de seus dias.” (CALLIGARIS, 2000, p.12)

Com doze anos de convivência essas pessoas aprenderam uma nova língua, costumes, e regras para viver na sociedade. Durante todo esse tempo essas pessoas aprenderam com os índios. Da mesma forma, pode-se pensar na adolescência. A criança nasce e é participante da primeira instituição que a constitui, a família. Nesta, aprende todas as principais regras e leis para viver em sociedade, identifica-se com os pais/cuidadores à risca e é elogiado por esse movimento. No decorrer da infância, outras instituições como a escola, a igreja e o grupo de amigos atravessam a criança e contribuem para o repertório de como agir em sociedade.

Calligaris (2000) convida a refletir com a seguinte situação: após os doze anos vivendo e aprendendo com aquela sociedade, os anciões da tribo afirmam que aquelas pessoas ainda precisam esperar cerca de dez anos para que possam ser consideradas pertencentes àquele grupo. Mesmo depois de todos os esforços, essas pessoas ainda não são capazes de exercer um papel fundamental na tribo. Após essa notícia ainda são comunicados que essa decisão é um ato de amor e proteção.

Nessa altura, os anciões da tribo lhe comunicam o seguinte: talvez você tenha tamanho e perícia suficientes para encarar tanto um surubim de dois metros quanto um berimbau dos mais sofisticados, mas é melhor esperar mais dez anos antes de vir fazer propriamente parte da tribo e, portanto, competir de igual para igual com os outros membros. Naturalmente, os anciões acrescentarão que esse “pequeno” atraso é inteiramente para seu bem. Eles amam você e por isso querem que ainda por um tempo você seja protegido dos perigosíssimos surubins que andam por aí. Isso sem falar dos berimbaus. (CALLIGARIS, 2000, p.13)

A priori essa decisão traz estranheza ao grupo e posteriormente até um desentendimento acerca das razões de serem tratados de tal forma, podendo emergir sentimentos como “raiva, ojeriza, desprezo e enfim rebeldia” (p. 14), que são

coerentes a situação. Do mesmo modo, acontece no processo de adolescência, ao longo de doze anos “as crianças, por assim dizer, se integram em nossa cultura” (p. 14), aprendem normas para viver em sociedade e o que importa é que essa criança seja feliz e bem cuidada pelas pessoas que estão ao seu redor. E no próximo momento ocorre a ruptura, a criança não é mais considerada criança, mas também não é considerada um adulto e sim um adolescente, substantivo que, a priori, pode causar estranheza ao seu até então vocabulário cheio de palavras conhecidas. De forma brusca, a criança agora é considerada adolescente, e os sentimentos que emergem são confusos e não acolhedores. O adolescente passa a lidar com várias emoções que o perpassam sem ao menos saber o que está acontecendo. Seu corpo começa a mudar e a forma que é tratado pelas pessoas que os rodeiam também, movimento que coloca para o sujeito vários questionamentos acerca de sua existência.

Dialogando com a analogia de Calligaris (2000), Santos (2021) descreve esse processo de ruptura como um momento que “o adolescente precisa realizar a passagem do círculo familiar para o círculo social” (p.103), ou seja, a criança vive em sua mais tenra infância, gozando de todos os benefícios de ser criança, ser cuidado, amado, ter suas travessuras encaradas como algo terno, pois esse sujeito é só uma criança. Posteriormente, quando o sujeito começa a apresentar características pertinentes a fase da adolescência, como a mudança corporal ou psíquica, este começa a ser tratado pelas pessoas ao seu redor, em especial a família, de forma diferente da fase da infância. O sujeito passa a ser considerado chato, por não aceitar mais certos tratamentos dos membros da família e, por ser também um processo de transição social, em diversos momentos não conseguirá se adaptar a algumas situações que antes eram encaradas como corriqueiras. Por isso, nessa discussão considera-se que a passagem da infância para a adolescência, embora seja um processo, acontece de forma brusca, já que até mesmo o próprio adolescente não identifica e elabora sem complexidades o que está acontecendo consigo.

Assim como as pessoas que caíram na floresta e após doze anos convivendo na tribo indígena aprendendo os costumes e leis, são informadas que não podem agir como agiam, são os adolescentes. As novas formas de agir são impostas e o adolescente precisa agora lidar com aspectos nunca antes experienciados por ele,

como, mudanças corporais importantes, relações sociais novas, sexualidade, emoções e sentimentos avassaladores. Santos (2021) revela que o processo da adolescência é o momento em que “os sujeitos realizam a importante passagem da vida infantil para a vida adulta e essa experiência acontece objetiva e subjetivamente” (p. 111). Ao se referir à adolescência como uma passagem da infância para a vida adulta, o autor evidencia outro paradoxo da adolescência, a invisibilidade dos aspectos dessa fase. Tanto Calligaris (2000) quanto Santos (2021), entendem que a adolescência é a fase do ‘é, mas não é’, termo adotado dos dizeres populares para explicar algo/evento que é uma coisa, ao mesmo tempo que não é. Assim, o sujeito pertencente a essa fase é adolescente, mas não é criança, é adolescente mas não é adulto. Então o que é ser isso? Incógnita que servirá de pauta para este capítulo.

As alterações que chegam com essa nova fase são novas e desafiadoras, a começar pelas mudanças corporais. Nesse novo estágio as “alterações hormonais provocam no corpo do adolescente uma explosão de mudanças, gerando insegurança e dúvidas” (SANTOS, 2021, p.104). Seios, pêlos, oscilações na voz e na estatura chegam com bastante evidência e chamam a atenção de quem os rodeia. “Desse corpo em movimento, desse ‘adolescência’, dessa intensificação pulsional, surge ‘outro’ corpo, estranho, desconhecido” (p.104), nunca antes experienciado por esse sujeito. A sexualidade também passa a fazer parte do cotidiano do adolescente, com as mudanças advindas da puberdade, período de variações intensas nos corpos onde ocorre a preparação para a vida adulta e possível reprodução no futuro. Seus corpos passam a ser desejados e a premissa de “amar, copular e gozar, assim como reproduzir” (CALLIGARIS, 2000, p. 15) se tornam realidades, mas, realidade esta que em muitas culturas não lhes são informadas sobre os desafios e possibilidades da sexualidade. O corpo do sujeito, apesar de o acompanhar desde o nascimento, passa agora a ser um “corpo desconhecido que não é bem controlado pelo adolescente” (SANTOS, 2021, p.104). O sujeito passa a vivenciar uma ambivalência de sentimentos que no mesmo momento em que é “bonito, atraente” (p.104) é “desajeitado, estabonado e feio” (p.104).

Junto a essas mudanças, as emoções e sentimentos emergem nesta fase. “As transformações da puberdade expõem o adolescente a riscos sem precedentes em sua organização psíquica” (SANTOS, 2021, p. 108). As emoções avassaladoras

chegam e por serem novas, os adolescentes não reconhecem o que realmente estão sentindo, mas são cobrados pelos adultos que os rodeiam a lidar com elas da melhor forma possível. As alterações a que o adolescente é sujeito refletem em seus comportamentos e formas de convivência, o que gera murmurinhos sobre a crise da adolescência, mais conhecida em nossa cultura como a 'aborrescência', termo utilizado pela sociedade para se referir às oscilações de humor e forma de ser do sujeito adolescente. Expressão agressiva adotada para nomear aquele que ainda não conseguiu elaborar os sentimentos e emoções advindos da fase, o que parece contraditório já que nem mesmo os sujeitos já pertencentes à fase adulta conseguem alcançar a plenitude de lidar com os sentimentos e emoções. Assim, a crise da adolescência não se refere a algo “nocivo, mas sim a um conjunto de vivências, impregnadas de incertezas e dificuldades” (SIMIONATTO, 2017. p. 22).

Essa postura adotada pela sociedade, é constituída histórica e socialmente e gera uma “exigência psíquica” (p.108) que acompanha o sujeito desde os primeiros anos da adolescência e que se torna um dos principais desafios desta fase. Pois os adolescentes, ao evidenciarem as suas inseguranças em relação aos sentimentos e emoções, são criticados e estigmatizados pelos adultos, quando estes se recusam a, por exemplo, socializar-se com a instituição familiar por não saberem elaborar e nomear as emoções que emergem. Situação está que deveria ser encarada pelos adultos compreensivamente, já que estes deveriam “conhecer a adolescência por terem passado por aí em algum momento” (CALLIGARIS, 2000. p. 18). Dessa forma, após a explicitação de alguns dos desafios e que comparecem ao sujeito nessa fase, compreende-se que essa travessia da infância para a adolescência até a fase adulta aparece para o sujeito como um “confronto repleto de paradoxos” (SANTOS, 2021. p. 110) e que refletem na fase adulta.

Após a breve exposição sobre a fase adolescência, sobre os aspectos emocionais e desafios advindos da fase, ressalta-se que a discussão que permeia esse trabalho tem como objetivo apresentar como o sujeito adolescente que carrega consigo os desafios dessa fase atravessa o processo de hospitalização, a doença e as dificuldades de estar em uma instituição hospitalar, seja por serem portadores de doenças graves, crônicas ou através de imprevistos que os fazem adentrar a instituição hospitalar. Também, como a escuta psicanalítica pode auxiliar na

elaboração das emoções desses sujeitos não só adoecidos fisicamente como adoecidos psiquicamente.

Para auxiliar na discussão do processo do adoecer utilizar-se-a das contribuições da dissertação de mestrado intitulada “*Mudanças, Incertezas e Significados: Vivências de adolescentes com câncer no contexto hospitalar*” que expõe a experiência de adolescentes entre doze a dezoito diagnosticados com câncer e que tem a sua rotina desenhada no hospital, sob o olhar de Katiele Simionatto (2017). Estar doente com uma doença grave e na adolescência pode trazer vários desafios, como problemas financeiros e de logística para o cuidado do paciente, desafios tanto para o próprio sujeito quanto para os familiares. Então quando o diagnóstico acontece, a vida é, de certa forma, interrompida, de acordo com a autora, a doença muitas vezes é “violenta, revelando algo inesperado” (p. 27). Por trazer esses sentimentos à tona o diagnóstico de uma doença grave como o câncer em um adolescente “abre espaços, na vida psíquica, para sentimentos angustiantes” (p. 27) e nunca antes experienciados. Assim, o processo de hospitalização pode “trazer alterações profundas para a vida do paciente” (p. 27), mudanças que podem ser inclusive irreversíveis dependendo do estágio e prognóstico da doença.

Ficar gripado, quebrar um braço, ter febre. Esses são os mais comuns sintomas com que as crianças e adolescentes adentram a instituição hospitalar, estes fazem parte do processo da vida de adoecer e são comuns ao cotidiano de várias famílias. Mas o cenário se modifica quando o sujeito vai ao hospital, não para tratar uma gripe ou febre, mas sim para receber o diagnóstico de uma doença crônica ou grave como o câncer. Assim, apesar do processo de adoecer ser corriqueiro, a doença grave ou crônica traz “repercussões subjetivas e psicossociais” (SIMIONATTO, 2017. p. 27) para o sujeito, em qualquer idade, mas em especial quando esses novos diagnósticos ocorrem ou progridem na adolescência. É interessante ressaltar que falar de doença em muitas realidades familiares é um tabu. É recorrente escutar, por exemplo; ‘fulano está doente’, mas nada é dito além disso, para não constranger o sujeito ou aquele que acredita que falar de doença é constrangedor. Se outras doenças já não são ditas para não constranger o sujeito, quando é anunciado que o adolescente está com câncer, muitas famílias evitam ao máximo até mencionar e se mencionam é aos murmurinhos.

O câncer é, ainda hoje, uma doença estigmatizada na cultura brasileira, pois apesar do avanço da ciência e dos tratamentos médicos, a depender do tipo e estágio do câncer este pode ser fatal, movimento que assusta familiares e pacientes e contribuem para a continuação dos estigmas. Mesmo assim, este trabalho também não encara esse estigma como algo errado, já que o câncer é sim uma doença que diferente de outras necessita de intervenções agressivas e em muitas vezes a ciência não consegue oferecer a melhor saída. De acordo com Simionatto (2017) a doença, o processo de adoecer, é um dos que mais mobilizam a existência do sujeito, afloram as emoções e emergem sentimentos diferentes e avassaladores.

O paciente adolescente que adentra a instituição hospitalar para a investigação de diagnóstico de um câncer, por exemplo, encontra diversos obstáculos, como enfrentar o novo, a nova rotina, as novas experiências e a nova vida, tendo em vista um sujeito que está em um quadro que demanda um processo de investigação diagnóstica e precisa de hospitalização para que mais exames sejam feitos e aconteça, de fato, uma investigação. A rotina do adolescente é completamente interrompida e alterada, necessitando nesse momento ficar internado, receber medicações, ser submetido a exames talvez invasivos, receber médicos fazendo perguntas que lhe são novas e estranhas e acima de tudo lidar com os sentimentos que todo o processo traz. Nesse momento, os sentimentos e emoções que emergem no adolescente são diferentes de provavelmente tudo que ele já sentiu, esse processo gera “uma série de sentimentos confusos e dolorosos” (SIMIONATTO, 2017. p.28) que são agravados pelo processo de hospitalização que carrega consigo o medo, sentimento mais comum à pacientes de todas as ordens, o medo de algo desconhecido ou do que vai acontecer dali para frente.

“Negação da doença, revolta, culpa, sensação de punição, ansiedade, depressão, projeção, solidão e regressão emocional” (p. 28) são apenas alguns dos sentimentos que acompanham a nova realidade da vida do adolescente em situação de hospitalização. Além de lidar com estes sentimentos, o sujeito adolescente ainda carrega consigo os desafios da fase que se somam às adversidades da internação. Outro aspecto importante que é prejudicado nesse momento, é o processo de identificação. De acordo com Santos (2019) até o momento o sujeito tinha como figuras identificatórias as figuras parentais que na fase da adolescência, sofrem “certa

diluição e o sujeito realiza outras identificações, com amigos, professores, artistas, etc” (p.107). É pertinente então que haja a identificação com figuras ao seu redor de outros adultos e figuras que compõem o seu círculo social. Assim, quando o adolescente passa a ficar longos dias e tempo no hospital, o sujeito passa a perder o contato com as figuras identificatórias que ele tinha até o momento, dessa forma, o processo de hospitalização pode trazer “prejuízo à sua noção de identidade e ocasiona mais sofrimento” (SIMIONATTO, 2017, p. 28). A autora menciona que o sujeito pode encarar e vivenciar a hospitalização como “perda, revolta, separação” (p. 28) por não mais viver como estava acostumado até o momento.

O período de hospitalização é vivenciado por cada sujeito de maneira singular, cada um em sua especificidade encara a internação e o estar no hospital de uma forma, a sua forma. As circunstâncias de cada quadro clínico determinam a forma que os sujeitos e seus familiares vão atravessar esse momento e todos os fatores de estar em um hospital vão influenciar esse momento.

“as características da doença e do tratamento, o estágio em que a doença se encontra, o grau de sofrimento que ela provoca, a participação da família e dos amigos nesse processo, a história de vida do adolescente e a forma como este enfrenta situações de crise também contribuem” (SIMIONATO, 2017, p. 28)

Assim, entende-se que todas as circunstâncias da internação, a fase da adolescência, o relacionamento familiar, a forma através da qual o sujeito se percebe, tudo isso refletirá na maneira que a hospitalização vai refletir no sujeito e sua capacidade de enfrentar essas novas experiências, mudanças e frustrações.

Além da forma singular através da qual o sujeito interpreta a hospitalização, outro aspecto válido que contribui para a singularidade do processo e da forma como ele vai atravessar esse momento, é a sua expectativa referente a fase. É comum que o sujeito, rodeado de informações e propagandas, que no caso se referem às formas em que a adolescência é anunciada pelas vias midiáticas, idealizem o modo em que a adolescência deve ser ou vai ocorrer. A mudança de escola, novos amigos, o primeiro beijo, as primeiras experiências saindo a sós com os amigos e por aí em diante. Quando o adolescente é surpreendido por um diagnóstico de câncer, ou de uma doença que vai mudar toda a sua rotina dali em diante, como nos casos de Diabetes Mellitus, síndrome metabólica causada pela falta de insulina e altas taxas de açúcar no sangue, a doença vai afetar a rotina do sujeito dali para frente, o

adolescente vai ter sua vida afetada por cuidados sistemáticos e que devem ser cumpridos.

O sujeito assiste sua vida se transformar em algo que ele não tinha idealizado e esse processo pode, de acordo com Simionatto (2017) tornar o processo de hospitalização ainda mais crítico para o adolescente, pois vai de encontro com a idealização do que era esperado para este momento. Assim, as questões em que ele provavelmente se preocuparia como “a definição de identidade e a busca por autonomia e independência, ficam em segundo plano” (p. 29).

As mudanças corporais advindas da puberdade refletem a adolescência e podem ser agravadas e alteradas a partir do novo diagnóstico. Vários tipos de doenças podem afetar o corpo do sujeito, mas em especial o câncer, pode trazer mudanças mais rápidas, agressivas e assustadoras para o sujeito. Já que necessitam em sua grande maioria de procedimentos invasivos, como a quimioterapia e radioterapia, que além de ocasionar a queda de cabelo em alguns organismos, causam mal estar, vômitos, náuseas e outros. Assim, o corpo do adolescente também sofre impactos e ele não é semelhante a sua idealização de corpo e nem semelhante ao corpo de outros sujeitos da mesma fase. Esse movimento pode ocasionar “estranheza, revolta, impotência e de não reconhecimento” (SIMIONATTO, 2017. p. 30). De acordo com a autora, a doença pode afetar de formas inimagináveis a imagem corporal e os adolescentes podem inclusive se encararem como a própria doença, ele passa a se enxergar “como se a doença o possuísse” (p. 30).

Além disso, outro fato que influencia a vivência do processo de hospitalização é a postura da equipe médica em relação ao sujeito e seu diagnóstico. Ao receberem a notícia/diagnóstico, tanto o adolescente quanto os seus familiares precisam lidar primeiro, com o impacto que a notícia traz e também “dar conta da mudança que ocorre em suas vidas a partir desse momento” (p. 27). Esse movimento é esperado pela equipe médica tanto em relação aos adolescentes quanto da própria família, mas sabe-se que a forma em que essa notícia atravessa o sujeito e seus familiares é singular e precisa-se de tempo para elaboração, ao qual a equipe de um hospital público geral nem sempre tem para acompanhar o processo de elaboração dos sentimentos. Esse movimento leva o sujeito, muitas vezes, sem entender o que está acontecendo, apenas ir de acordo com o que vão lhe falando.

A equipe de saúde, os médicos e enfermeiros em especial, são em muitas ocasiões, resistentes ao atendimento dos adolescentes. Essa resistência pode advir da própria formação que reproduz o estigma da fase e leva os profissionais a também não se empenharem em se especializar no atendimento desses sujeitos. A título de exemplo dessa premissa, Simionatto (2017) menciona em sua tese de mestrado, afirmando que o tratamento do câncer em adolescentes possui “uma taxa de sobrevivência inferior a das demais faixas etárias” (p. 29) e esse movimento acontece e pode acontecer, de acordo com a autora, pelo baixo índice de clínicas e especializações em oncologia e políticas de saúde voltadas em específico para o adolescente. O movimento de não querer atender adolescentes é muito comum em hospitais, é recorrente escutar nos corredores de enfermarias frases como ‘não quero atender ele porque é adolescente, você pode trocar comigo?’ ou ‘eu atendo todo mundo que precisar menos o adolescente. Essas frases refletem diretamente no atendimento ao adolescente e no baixo índice de adesão às formações e especializações destinadas ao público adolescente. Além disso, o processo de hospitalização do adolescente que está sujeito aos cuidados desses profissionais é afetado e afeta a sua experiência e também a elaboração das adversidades advindas da hospitalização.

Além da equipe de saúde, a família também tem um papel importante na travessia do adolescente pelo processo de hospitalização. É fundamental ressaltar que fala-se de familiares, mas entende-se que a família na maioria das vezes é composta apenas por um membro que acompanha o sujeito durante todo o processo. Pois pensando na realidade de um hospital público geral que recebe pacientes de todo o entorno, isso nos diz que em sua grande maioria esses adolescentes são pertencentes a outras cidades e até mesmo cidades de outros estados. Esse cenário é propício para mais desafios, pois quando o adolescente é de outra cidade, este está em um lugar diferente apenas com um membro da família, esse acompanhante também não estava preparado para o processo de hospitalização e pode até ser que ele tenha um estado geral psíquico estável, mas com o passar dos dias não lhe sendo possível o descanso apropriado, as tensões começam a aparecer. Além disso, ainda não contam com uma rede de apoio presente e consistente o que afeta ainda mais o processo de hospitalização.

Após o exposto dos desafios que o adolescente em hospitalização enfrenta, as questões do diagnóstico, da rotina alterada e todos os outros aspectos que passam por mudanças após o diagnóstico de uma doença grave, faz-se necessário apresentar quais são as possibilidades da escuta analítica diante aos desafios de uma hospitalização e do atendimento direto à adolescentes. A priori, após as discussões dos capítulos anteriores entende-se que as instituições são majoritariamente constitutivas do sujeito, assim como os laços sociais, que também têm um papel importante nessa construção. Ao longo de sua vida, o adolescente é atravessado por várias instituições e estas são também simbólicas. Além do mais, compreende-se também os aspectos que permeiam a fase da adolescência e que fazem esse estágio tão repleto de desafios. Após o apontamento dessas questões pode-se compreender como o diagnóstico de uma doença grave, crônica ou qualquer imprevisto relacionado a saúde pode influenciar e acarretar desafios para os adolescentes. Assim, ressalta-se aqui a importância de apreender como a racionalidade diagnóstica citada por Dunker (2015), apresenta as inquietações a serem consideradas para além do diagnóstico e expõe que o diagnóstico traz não só o nome da doença, mas também formas específicas, históricas, objetivas e subjetivas de vivenciar a relação entre o mal estar, o sofrimento e o sintoma e este entrelaçamento, tomado e compreendido tantas vezes nesta cultura de forma dicotômica, atravessa o sujeito. Por isso, a importância de escutar a singularidade do sujeito adolescente que é atravessado pelo diagnóstico, pela instituição hospitalar e pelas adversidades desta fase.

A escuta do profissional psicanalista inserido na instituição hospitalar, como já mencionado, deve ser pautada na ética da psicanálise para que consiga executar a escuta de forma ética e eficaz. De acordo com Freud (1912) em seu texto *“Recomendações ao médico para o tratamento analítico”*, a escuta deve ser pautada pelos pilares que Freud aponta como fundamentais, a atenção flutuante e a associação livre. A atenção flutuante, é a técnica que o analista utiliza para não se atentar a nenhuma fala específica do analisando, mas sim ficar atento a tudo que lhe é dito. O movimento que o analista faz de pedir para que o sujeito fale tudo que lhe vier à cabeça, sem represálias e sem organização é a associação livre. Esses dois aspectos fundamentais para a prática do psicanalista pode parecer um movimento de indiferença por parte do analista, porém, é justamente o contrário. Esse movimento não é indiferente, porque o analista se preocupa em manter a sua atenção flutuante

para se atentar ao todo do discurso do sujeito, e não se apegar apenas a um ponto específico e reduzir o sujeito a este. Para Freud, é importante que o analista deixe claro para o analisante que ele não precisa organizar os seus pensamentos para só então falar. Freud (1912) evidencia que a escuta do sujeito é fundamental para o tratamento, se propõe a evidenciar que a associação livre vinculada com a atenção flutuante é uma ferramenta essencial para a escuta do sujeito. Dessa forma, faz-se pensar na postura do analista dentro da instituição hospitalar. Sabe-se que advindo da equipe médica, em muitos momentos, não todos, mas em sua maioria, a equipe não oferece a escuta ao paciente, tendo como função, especificamente, nomear os sintomas e dar diagnósticos. Tanto que as visitas médicas à beira leitos são rápidas e objetivas, visando atender todos os leitos. Sabe-se que esse movimento advém da alta demanda para poucos profissionais, mas também em alguns cenários, a formação da equipe médica pode ocasionar esse episódio. Assim, também enfrentando o obstáculo de poucos profissionais para muitos pacientes, o analista tem em sua prática a desafiadora escuta da singularidade de cada sujeito. Dessa forma, a possibilidade da escuta do analista é possível, mas desafiadora, e o analista precisa se empenhar para que ela aconteça.

Quando Freud (1912) diz que a escuta do analista deve dar a atenção a singularidade do sujeito e estar livre de preceitos, essa premissa faz refletir sobre a escuta analítica do adolescente. O psicólogo/psicanalista que está no hospital compõe uma equipe de saúde, composta por diversos profissionais, por isso, convive todos os dias com as premissas defendidas por essa equipe, inclusive com os estigmas da equipe em relação ao adolescente. Por essa razão, assim como mencionado neste trabalho é necessário que o analista componha a equipe, mas que não atenda e nem deixe se levar pelas ideias do grupo, pois esse movimento pode atingir a sua prática que deve ser livre de preceitos e atender o principal aspecto da escuta, a atenção flutuante.

Rosa (2018) ao discorrer sobre a escuta em seu livro *“A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento”* evidencia que a escuta deve ser livre dos diagnósticos, ou seja, a escuta do analista deve ser livre de tudo que o profissional escuta sobre o paciente antes de atendê-lo, livrar-se de qualquer pré julgamento ou possível diagnóstico levantando. De acordo com a autora, "antes de

pensar em diagnósticos” (p. 44) é “preciso escutar o sujeito” (p. 44) que está em situação traumática. A escuta do sujeito adolescente deve então acontecer de forma atenta e o que ouve, o analista, deve ouvir e “ter curiosidade em sua escuta” (BASTOS, 2009, p. 93), a curiosidade aqui não se refere à curiosidade comum, mas sim a curiosidade de quem realmente não sabe nada sobre o sujeito e se dispõe a escutá-lo.

O movimento da escuta da singularidade deve também ser pautado pela premissa do não saber do analista, já que quem sabe de si é o próprio sujeito. É o adolescente que sabe sobre os desafios que enfrenta diante do diagnóstico, a hospitalização, os desafios da fase e todas as adversidades que acompanham o processo de internação e doença, ainda que momentaneamente este saber do paciente seja também da ordem de um não saber, na medida que envolve processos inconscientes. Assim, o analista deve se lembrar que “escutar implica um deslocamento da posição narcísica, do lugar de mestre e de poder sobre o outro” (BASTOS, 2009, p. 93). Essa premissa revela que o psicanalista ao escutar o adolescente deve sempre se atentar a não ocupar a posição de senhor do saber. Posição esta que pode ser convocada durante os atendimentos, já que dentro de uma enfermaria, por exemplo, os pacientes encaram todos como doutores e subentendem que todos que ali estão sabem sobre ele. Por isso, a escuta do analista deve ser curiosa, para demonstrar ao sujeito que quem sabe de si é o próprio adolescente.

Além disso, a escuta atenciosa e curiosa do analista vai permitir que as intervenções sejam realizadas no momento certo e com o intuito de instigar o sujeito a falar algo novo sobre si, nunca antes falado. Bastos (2009) também pautada no texto de Freud (1912) sobre as recomendações ao médico psicanalista, aponta uma questão importante sobre as intervenções feitas durante a escuta do sujeito. De acordo com a autora, “a questão que o analista coloca para implicar a pessoa não pode ser feita em qualquer momento da análise” (BASTOS, 2009, p. 93). Esse é um aspecto fundamental para o analista que faz a escuta do sujeito dentro da instituição hospitalar, pois é esperado do psicólogo/psicanalista, que está no hospital, oferecer uma resposta imediata ao adolescente, aos pais e a equipe.

É comum que o analista seja questionado pelos pais sobre o que o filho adolescente falou, principalmente, em atendimentos individuais, da mesma forma

como é comum escutar da equipe perguntas sobre o caso do paciente e o que foi feito e falado nos atendimentos. Obviamente as questões que cabem ser compartilhadas, como questionamentos sobre informações acerca de seu tratamento, informações e orientações, são divididas com a equipe para que possa contribuir com o tratamento do sujeito. Mas a escuta do analista nessa posição deve ser pautada pela ética e no contrato terapêutico. A intervenção na fala do paciente deve acontecer de acordo com a "trajetória de cada um" (p. 93), considerando a singularidade de cada sujeito. Esse movimento só é autorizado a acontecer a partir da escuta, é a partir desta que o analista pode ou não fazer uma intervenção. Lembrando sempre que esse movimento na instituição hospitalar, diferente da análise em um setting analítico, tende a acontecer de forma mais rápida, devido à dinâmica hospitalar, já que nem sempre o analista consegue acompanhar por muito tempo o sujeito que está internado, devido a alta ou transferência do paciente para outro hospital.

Bastos (2009) diferencia a escuta do ouvir, movimento que se faz importante para a discussão deste trabalho. Ouvir se refere aos sentidos da audição do próprio ouvido, já escutar se caracteriza pelo fato de "prestar atenção para ouvir, dar ouvido a algo" (p. 95). Assim, a escuta do analista deve ser pautada pela atenção para que consiga manter a atenção flutuante e dar atenção à fala do sujeito. A autora também evidencia que a escuta não é passiva, ela é uma função que "coloca em movimento o sujeito, fazendo-o falar, deparar-se com o seu não saber" (p. 94). Dessa forma, a escuta do sujeito adolescente que está em um processo de hospitalização deve acontecer com o intuito de escutar sobre o seu sofrimento, sobre as questões que lhe atravessam, as mudanças em decorrência da doença e as mudanças advindas da fase. Por isso, que tanto se menciona neste trabalho a escuta da singularidade do sujeito, pois entende-se que cada sujeito é singular. A partir desse movimento há possibilidades de que a escuta analítica possa contribuir para o tratamento do sujeito, já que nem sempre vai trazer bem estar para o adolescente, pois o processo de elaboração dos materiais psíquicos envolve tempo e pressupõe a possibilidade de que o adolescente possa articular de forma singular sua verdade acerca da relação, mal-estar, sofrimento e sintoma e produzir uma narrativa própria acerca de uma racionalidade diagnóstica que, contraditoriamente, também o atravessa, e não apenas à equipe médica.

Sobre as individualidades da escuta do sujeito adolescente Ayub & Macedo (2011) discorrem sobre as especificidades de um encontro analítico, a partir de um estudo qualitativo com profissionais com mais de dez anos de experiência com a escuta clínica psicanalítica de adolescentes. A priori, é importante ressaltar as principais demandas que chegam ao setting. De acordo com as autoras, as demandas advêm do contexto social principal que esses sujeitos estão inseridos, no caso, a família e a escola. Já as questões que emergem, acontecem com a expressão/queixa acerca de preocupações dos adolescentes para vivenciar essa fase, lidando com os demais a sua volta. Referente ao conteúdo que chega no setting, os adolescentes dizem sobre “manifestações de conflitos referentes à temática da diferença, do rompimento, das transformações” (p. 584). Mas, como o sujeito é singular e qualquer conteúdo pode aparecer nas sessões, as autoras ressaltam sobre a necessidade da escuta singular e apontam ainda para a “importância da escuta do aspecto inegável de singularidade presente em cada padecimento humano” (p. 584). Evidenciando mais uma vez a necessidade do analista, independente da idade de seu analisante, considerar a singularidade do sujeito.

Além disso, Ayub & Macedo (2011) também evidenciam em seus estudos que a escuta do sujeito adolescente advém não só da palavra falada, então a escuta do analista está para além do que lhe falam, por isso a importância de uma escuta atenta e curiosa. Pois os materiais podem advir “seja via palavra, via conduta” (p. 584) e esse movimento pode trazer um sentido único ao seu sofrimento. Assim, pode-se pensar na escuta do adolescente inserido na instituição hospitalar e atravessado por uma doença que o faça ficar por tempos hospitalizado ou em tratamento sistemático. Como já mencionado antes da discussão deste trabalho, entende-se que o adolescente carrega consigo as adversidades da fase, os desafios da vivência com as principais instituições que o constituem, a família e a escola e essas são as principais queixas que emergem na clínica. Porém, o adolescente hospitalizado, carrega consigo além destas adversidades mencionadas, os impactos de uma doença e do processo de hospitalização. Obviamente, a psicanálise não é detentora da solução para o sofrimento do sujeito, porém ela tem um importante papel que pode auxiliar o sujeito a atravessar esse momento de hospitalização, através da escuta do analista.

“O que pode esperar da psicanálise nos tempos atuais é, segundo Dockhorn e Macedo, ‘a construção de um espaço onde o intrapsíquico seja priorizado,

a singularidade respeitada, e a implicação do sujeito em seu padecimento possa ser escutada” (AYUB & MACEDO, 2011; apud DOCKHORN & MACEDO, 2008, p. 14)

Assim, quando fala-se das possibilidades da escuta analítica é porque ela é realmente uma possibilidade e não uma certeza, já que o sujeito pode não se adaptar ao método da psicanálise, portanto, é dever do psicólogo/psicanalista ponderar se a psicanálise e a escuta vai beneficiar o paciente de alguma forma. Esse movimento só poderá ser feito a partir da prática e boa formação do analista, no sentido de estar com os conhecimentos sobre a abordagem psicanalítica atualizados.

“Dessas dificuldades decorrem interrogações teóricas e técnicas dos analistas que se encontram, em uma dimensão ética, atreladas à responsabilidade com a manutenção de uma prática atualizada (formação) e com a efetividade do tratamento” (AYUB & MACEDO, 2011, p. 585).

Considerar a singularidade do sujeito pode causar estranheza ao próprio sujeito, já que o adolescente no processo de hospitalização está em um movimento que nem ele reconhece muito bem. Por isso, o movimento que o analista faz durante a sua escuta é também instigar o sujeito a reconhecer a sua singularidade. De acordo com Bastos (2009), “singular é aquilo que é só seu, próprio de você e de mais ninguém, porque diz a respeito a algo que foi se construindo e continua a se construir em sua história pessoal” (p. 95). Oferecer a possibilidade do adolescente falar sobre si mesmo é um movimento que pode contribuir muito para o processo de hospitalização do sujeito, já que ele, em muitos momentos, perde a sua própria identidade, por exemplo, como mencionado antes neste trabalho quando o adolescente convive com a doença por muito tempo. Ele começa a perder a sua identidade e a se enxergar como a própria doença. Por isso, o movimento de convocar o sujeito a falar sobre si pode instigar que ele faça questões antes não vislumbradas sobre esse processo, seu sofrimento e seu mal-estar, podendo acontecer esse movimento a partir da escuta curiosa e atenta do analista, que constitui-se neste processo também como uma escuta singular.

As possibilidades da escuta analítica do sujeito adolescente sobre o seu sofrimento, mal-estar e sintoma podem trazer inúmeros benefícios para o processo de hospitalização e enfrentamento do sujeito à sua doença. Porém, entende-se que a escuta também não é o movimento que vai atenuar o sofrimento psíquico do sujeito, visto ser este processo uma escuta das inquietações do sujeito muitas vezes nunca antes formuladas, o que envolve tempo e investimento psíquico, o que em uma

instituição hospitalar, pautada ainda hoje por um modelo hospitalocêntrico, não é ofertado aos psicólogos/psicanalistas que inserem-se nessas. Ademais, compreende-se também que os efeitos da hospitalização na constituição da subjetividade do sujeito são inúmeros e a escuta do analista pode ser um caminho para que esses efeitos possam ser menos agressivos ao sujeito.

O processo de hospitalização, como já mencionado, atravessa o adolescente de tal maneira que o faz considerar-se como a própria doença. Esse movimento afeta de acordo com Rosa (2018) a força discursiva do sujeito, ou seja, o sujeito como que perde a sua capacidade discursiva de organizar e orientar o seu discurso e perceber acerca de si mesmo. Pois o adolescente mesmo que apresente um discurso de si mesmo, este é construído a partir das suas relações e laços sociais, a partir, das instituições que atravessam a sua construção. Dessa forma, compreende-se que o discurso do Outro é que opera na constituição subjetiva do sujeito, assim no momento de hospitalização o sujeito por, em muitos momentos, perder a sua identidade, adota o discurso da instituição que o atravessa no momento, no caso, a instituição hospitalar. De acordo com a autora, esse movimento apaga a força discursiva do sujeito, por isso, acontece o “desamparo discursivo” (p. 25) e o sujeito é lançado no silenciamento.

A psicanálise e a escuta analítica do sujeito adolescente, de acordo com Rosa (2018), tem a possibilidade de facilitar e operar nos obstáculos traçados pelo processo de hospitalização e pela doença, para dessa maneira “construir a travessia de tornar-se sujeito desejante à revelia dos discursos alienantes” (p. 29). Levando o sujeito a reencontrar-se em meio ao ‘desamparo discursivo’ e evidenciando que o processo de escuta do analista e a análise pode permitir o sujeito a desejar algo grandioso no outro. O processo de escuta pode possibilitar a travessia dos sujeitos adolescentes pelo processo de hospitalização e enfrentamento à doença e o convocar a pensar sobre o novo. A escuta do conflito e do desamparo discursivo, quer dizer que muitas vezes o psicanalista frente ao atendimento com o adolescente vai estar diante do silêncio, advindo das questões que emergem diante dos longos tratamentos e convivência com algo novo. De acordo com a autora;

A questão do silenciamento perpassa essas situações. Diante do impacto traumatizante de uma consciência clara e impotência diante do Outro consistente e insistente em barrar qualquer acesso à condição de uma lógica fálica e desejante, o sujeito cala-se. Constrói uma barreira sólida e

necessária, que tem sua expressão no que chamo de emudecimento do sujeito e de apatia necessária, rompida, por alguns, por reações violentas (ROSA, 2018, p. 43)

Assim, a fertilidade da ética envolvida na escuta analítica se delinea no fato dessa escuta possibilitar ao sujeito em situação de sofrimento psíquico transitar e atravessar as questões, desafios e enfrentamentos advindos do processo de hospitalização e da doença. Mostrando-se ser essa escuta, uma escuta também do silêncio, do conflito e do desamparo.

A especificidade da escuta analítica de acordo com Rosa (2018) acontece pelo reconhecimento e consideração do lugar que o sujeito ocupa no discurso social e por compreender as “especificidades e as vicissitudes de suas demandas” (p. 59). Além do mais, a escuta analítica considera a racionalidade diagnóstica e compreende que o diagnóstico dado ao sujeito além de carregar consigo o mal estar, sofrimento e o sintoma pode movimentar o sujeito ao silenciamento e ao desamparo discursivo. Portanto, a escuta analítica está para além da escuta das palavras do sujeito, ela compreende o silenciamento do desamparo discursivo acarretado tanto pelos aspectos advindos da fase da adolescência como do processo de hospitalização e tratamento da doença, podendo oferecer a este novas possibilidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acerca das instituições, compreende-se que são fundamentais para a constituição do sujeito, como mencionadas nesta temática, elas são além de espaços físicos, simbólicas e imaginárias, porque são as relações dos grupos e os laços sociais, sendo estes, o dispositivo que liga um sujeito ao outro, que constituem uma sociedade. É válido ressaltar que o sujeito é tanto constituído, quanto constitui a instituição, por isso, a relação sujeito/instituição está intrinsecamente entrelaçada. Compreendeu-se também que as instituições estão relacionadas com significados sociais e imaginários que transversalizam as relações entre os sujeitos. Além disso, a importância do discurso e linguagem na constituição do sujeito é evidenciada nesta discussão, sendo esses dois aspectos fundamentais pois permitem ao sujeito a transitar entre as instituições e indicar os modos de pertencimento, valores, lugares e posição no laço social. Assim, entender a instituição como simbólica foi fundamental para a discussão desse tema, que considerou o sujeito adolescente inserido em uma instituição hospitalar.

O discurso é um dos principais aspectos que circulou neste trabalho, e foi evidenciado que o sujeito é constituído pelo discurso da instituição, um discurso que é produto e produtor de culturas e tradições. A instituição hospitalar por outro lado também carrega consigo um discurso médico que atravessa a instituição de forma hierárquica. Portanto, é a escuta analítica dos materiais psíquicos e demandas do discurso do sujeito adolescente atravessado pela instituição hospitalar e pelas doenças, que se mostrou eficaz para o estudo. A psicanálise foi contribuinte para o debate, pois evidencia as contradições referentes às instituições que atravessam o sujeito e entende que mesmo que físicas, como a instituição hospitalar, tem a função simbólica para o sujeito.

A especificidade da instituição hospitalar que carrega consigo a função de sanar e diagnosticar a doença se fez fundamental para entender as questões que acompanham o discurso do sujeito adolescente que, a partir do diagnóstico, passam a ocupar esse espaço hospitalar por muito tempo. A partir da vivência em uma instituição hospitalar pública e do acompanhamento a adolescentes atravessados por doenças crônicas e graves, como doenças renais crônicas, câncer e doenças genéticas, que acompanham o sujeito em seu dia a dia, observou-se o quanto as

questões explanadas neste trabalho acerca das contradições da racionalidade diagnóstica, que considera o mal estar, o sofrimento e o sintoma, se colocam como fundamentais para a prática do analista dentro desta instituição. A partir dessa premissa, compreendeu-se que os aspectos que estão relacionados às práticas médicas e de saúde em relação ao diagnóstico e manejo com os pacientes adolescentes são pertinentes à formação desses profissionais que necessita também ser permanentemente problematizada, e não imediatamente vinculadas à uma ausência de interesse e descaso por essa fase da adolescência em especial. Mas com o avanço de especializações e de uma constante formação crítica voltadas ao estudo e prática para com os adolescentes, há probabilidade de mudanças no cenário de práticas relativas a essa fase, estigmatizada por tantos.

A fase da adolescência é reconhecida como um estágio de mudanças sociais, físicas e biológicas. A puberdade expõe os adolescentes a alterações corporais, hormonais e emocionais, nesse momento surgem novas emoções, experiências e sentimentos nunca antes vividos pelo sujeito. Além disso, o adolescente é convocado pela sociedade a adotar uma postura que inviabiliza a vivência de todas as mudanças as quais estão passando. Todas essas alterações afetam o relacionamento e a forma em que o sujeito adolescente se vê em sociedade e como encaram os assuntos que tendem a emergir nesse momento. Assim, quando esse sujeito que já carrega consigo os aspectos dessa fase desafiadora de travessias é ainda atravessado por uma doença que traz mudanças, em muitos casos, que vão lhe acompanhar por muito tempo na fase adulta, pode se tornar um obstáculo a mais no enfrentamento do processo de hospitalização.

Referente ao processo de hospitalização do sujeito adolescente, premissa a qual permeou grande parte dessa discussão, as questões que emergiram, inclusive para questionamentos posteriores a esse trabalho, foram os aspectos acerca da possibilidade da escuta analítica do sujeito e suas particularidades. Evidenciou-se que a prática do psicanalista inserido em uma instituição hospitalar é de certa forma desafiadora, já que o profissional está inserido na equipe de saúde e pode ser influenciado pelo discurso da equipe referente ao adolescente. Assim, é um desafio porque o psicanalista também faz parte da equipe de saúde e também é atravessado pelo modelo hospitalocêntrico, então, o que pode ele topar e não topar nessa prática? Em relação a prática da escuta analítica do adolescente, o psicanalista deve estar

pautado na ética da psicanálise, que se orienta em evidenciar que quem sabe de si, é o próprio sujeito. Além disso, fica evidente após a discussão da temática que, a prática do psicanalista dentro do hospital não é uma transposição direta e imediata da clínica para a instituição. Fica evidente também que a psicanálise pode em muitos momentos oferecer uma escuta terapêutica e o sujeito sim se beneficiar da escuta da singularidade. Assim, como a psicanálise pode não fornecer nenhum benefício ao paciente, por questões institucionais ou até mesmo do sujeito não topar a escuta.

Assim, a psicanálise ao ser convocada para contribuir teoricamente com a temática se mostrou contribuinte, mas também evidenciou os seus limites. Ela tem sim a possibilidade de facilitar e operar nos obstáculos traçados pelo processo de hospitalização e pela doença no adolescente, através da escuta. Porém, entende-se os limites, a psicanálise não vai ser aceita e nem eficaz para todos os adolescentes hospitalizados. Devemos reconhecer que não é todo o sujeito que aceita o processo de escuta e permite-se entrar no processo de análise, para que a elaboração dos materiais psíquicos possam ocorrer e a travessia de forma humanizada da doença seja possível. Mas para aos sujeitos que a psicanálise pode contribuir, a escuta analítica se delinea no fato da escuta possibilitar ao sujeito em situação de sofrimento psíquico acarretado pela doença a transitar e atravessar essa questão. Assim, a escuta do adolescente como sujeito singular se compreende no fato de ser uma escuta que escuta o silêncio, o conflito e o desamparo.

REFERÊNCIAS

AYUB Renata Cardoso Plácido & MACEDO Mônica Medeiros Kother. **A Clínica Psicanalítica com Adolescentes: Especificidades de um Encontro Analítico.** PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2011, 31 (3), 582-601. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000300011> .

BASTOS, Alice Beatriz B. Izique. **A escuta psicanalítica e a educação.** Psicol inf., São Paulo , v. 13, n. 13, p. 91-98, out. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092009000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 jan. 2023.

Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud a Lacan / editado por Pierre Kaufmann: tradução. Vera Ribeiro. Maria Luiza X. de A. Borges: consultoria, Marco Antonio Coutinho Jorge - Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996

DUNKER, Christian Ingo Lez. **Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros** / Christian Ingo Lenz Dunker. 1. ed. - São Paulo: Boitempo, 2015. (Estado de Sítio).

Estatuto da criança e do adolescente. – Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 115 p. Conteúdo: Lei no 8.069/1990

FREUD, Sigmund, 1856 - 1939 **Fundamentos da clínica psicanalítica/** Sigmund Freud ; tradução Claudia Dornbusch. - 2. ed; 3 reimp - Belo Horizonte : Autêntica, 2020. - (Obras incompletas de Sigmund Freud ; 6)

JORGE, Marco Antonio Coutinho, 1952 - **Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan**, vol,3; a prática analítica / Marco Antonio Coutinho Jorge - 1. ed. - Rio de Janeiro; Zahar, 2017.

KOHARA, P. K. I. **A instituição para o sujeito: metapsicologia da prática psicanalítica na instituição.** São Paulo, 2009. 154f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

FINK, Bruce, 1956. **O sujeito lacaniano; entre a linguagem e o gozo**/Bruce Fink; tradução de Maria de Lourdes Sette Câmara; consultoria Mirian Aparecida Nogueira Lima. - Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998

LAPASSADE, GEORGES. **Grupos, organizações e instituições:** tradução de Henrique Augusto de Araújo Mesquita, prefácio de Juliette Favez-Boutonnier. Rio de Janeiro, F. Alves, 1977.

RESIDÊNCIAS Uni e Multi Profissionais. SÃO PAULO: Faculdade de Medicina da USP, 2022. Disponível em: <https://www.fm.usp.br/ccex/programas-de-formacao-profissional/residencias-uni-e-multi-profissionais>. Acesso em: 15 fev. 2023.

ROSA, Miriam Debieux. **A psicanálise e as instituições: um enlace ético-político..** In: COLOQUIO DO LEPSI IP/FE-USP, 5., 2004, São Paulo. Proceedings online... Available

from:<http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000032004000100045&lng=en&nrm=abn>. Access on: 25 Aug. 2022.

SANTOS, Altair José dos. **Adolescência do sujeito: angústia e violências** / Altair José dos Santos. – Goiânia: Cegraf UFG, 2021. 266 p.

ROSA, Miriam Debieux. **A psicanálise em face da dimensão sociopolítica do sofrimento** - Mirian Debieux Rosa. - São Paulo: Escuta- Fapesp, 2. edição 2018. 200p; 14 x 2 cm, - (Margens: psicanálise, cultura e política).

SIMIONATTO, katiele. **Mudanças, incertezas e significados: vivências de adolescentes com câncer no contexto hospitalar** / Katiele Simionatto. - 2017. 118 p.; 30 cm

MORETTO, Maria Lívia Tourinho. **Psicanálise e hospital hoje: o lugar do psicanalista. Rev. SBPH**, São Paulo , v. 22, n. spe, p. 19-27, jun. 2019 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 dez. 2022.

MORETTO, Maria Lívia Tourinho; PRISZKULNIK, Léia. **Sobre a inserção e o lugar do psicanalista na equipe de saúde. Tempo psicanal.** Rio de Janeiro , v. 46, n. 2, p. 287-298, dez. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382014000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 jan. 2023.

Psicologia hospitalar: como eu faço?./ organização de Marisa Beatriz Leonetti Marantes Sanchez... [et al.]/ Curitiba: Jurúa, 2017. 168p. Vários Colaboradores 1. Psicologia hospitalar. 2. Hospitais - Aspectos psicológicos. I. Sanches, Marisa Beatriz Leonetti Marantes (org). II. Quiroga, Carolina Villanova (org). III. Schimidt, Beatriz (org). IV. Macedo, Paula Costa Mosca (org). ,

ROUDINESCO E PLON. **Dicionário de Psicanálise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.