

A PRÁTICA DA PSICANÁLISE NO CONTEXTO HOSPITALAR: FUNCIONAMENTO, LIMITES E DESAFIOS DA ESCUTA ANALÍTICA

Ana Daniele do Nascimento Ferraz¹

Isadora Santana Gaete²

Julia Gahyva Marques de Oliveira³

Luiz Felipe de Almeida⁴

Marina Roversi⁵

RESUMO

A prática da psicanálise no contexto hospitalar tem se mostrado relevante na compreensão da subjetividade do sujeito frente à dimensão biológica do sofrimento. Tal abordagem possibilita um cuidado que ultrapassa a perspectiva estritamente médica, promovendo uma escuta que considera a singularidade do paciente. Este trabalho tem como objetivo investigar a inserção e a atuação da psicanálise no ambiente hospitalar, analisando de que modo a escuta analítica pode se contrapor à objetificação do paciente, bem como os desafios éticos e técnicos impostos pela hegemonia do discurso médico. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo revisão bibliográfica, realizada a partir da análise de artigos científicos publicados na Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar. Os resultados indicam a necessidade do estabelecimento de diálogos entre as diferentes áreas do saber no hospital, evidenciando que a psicanálise intervém ao sustentar a dimensão subjetiva do sofrimento. Outrossim, observa-se uma reformulação do ato analítico nessas instituições, em razão da ausência, em muitos casos, de uma demanda explícita de análise por parte do paciente e das condições específicas dos atendimentos.

Palavras-chave: Psicanálise, Psicologia Hospitalar, Escuta analítica, Subjetividade.

¹ Ana Daniele do Nascimento Ferraz, Universidade Federal de Mato Grosso, anadaniferraz@gmail.com

² Isadora Santana Gaete, Universidade Federal de Mato Grosso, isadorasgaete@gmail.com

³ Julia Gahyva Marques de Oliveira, Universidade Federal de Mato Grosso, juliagahyva@gmail.com

⁴ Luiz Felipe de Almeida, Universidade Federal de Mato Grosso, dealmeidaluizfelipe01@gmail.com

⁵ Marina Roversi, Universidade Federal de Mato Grosso, marinarroversi@gmail.com

INTRODUÇÃO

A psicologia hospitalar é uma área que apresenta diferentes enfoques em diversas abordagens. De modo geral, atua dentro de hospitais e outros serviços de saúde, cuidando dos aspectos emocionais dos enfermos, familiares e da própria equipe de saúde. Seu foco principal consiste em compreender como o estado emocional influencia o processo de adoecimento e recuperação, a fim de oferecer ajuda e apoio emocional dentro do ambiente em que se insere. Em contrapartida, a medicina trata a doença, tomando o sujeito como um objeto de estudo e, por vezes, desconsiderando sua subjetividade e trajetória de vida, com o foco voltado à busca pela cura da enfermidade em questão. Nesse sentido, Da Silva afirma que “A Ordem Médica, ao longo da história, vem traduzindo o sofrimento do homem em dor, e quem tem dor procura o médico.” (2017, p. 170). Contudo, sob esse enfoque, quem se propõe a compreender a subjetividade do sujeito?

Nesse cenário, a psicanálise toma o lugar dentro das clínicas hospitalares por meio das profissionais de psicologia. Mesmo sem o seu *setting* tradicional (o clássico consultório fechado com um divã), ela se adapta ao local em que se insere, respeitando as normas da instituição. A psicanálise auxilia a equipe nos pontos em que a medicina não oferece respostas, humanizando o cuidado e garantindo que o desejo do paciente seja considerado, ainda que divirja das concepções de cura da equipe profissional. Busca-se, assim, compreender o ponto de vista do sujeito, promovendo um espaço de fala e escuta que vai além da doença. Considerando, então, a complexidade dessa atuação, o presente trabalho tem como objetivo investigar a inserção da psicanálise no ambiente hospitalar, analisando como a escuta analítica pode contrapor-se à objetificação do paciente. Busca-se discutir as adaptações do *setting* e o manejo da transferência frente às demandas institucionais e ao sofrimento humano.

OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo investigar a inserção e a atuação da psicanálise no contexto hospitalar, buscando compreender os desafios éticos e técnicos impostos pela hegemonia do discurso médico. Nesse sentido, pretende-se analisar como a escuta analítica pode oferecer um contraponto à objetificação do paciente, transformando o ambiente institucional em um espaço propício para o surgimento da subjetividade em meio ao sofrimento e ao adoecimento orgânico.



Sendo assim, o estudo propõe-se a discutir as possibilidades de sustentação do discurso do analista frente às demandas institucionais e à urgência subjetiva característica desse cenário. Dessa forma, realiza-se uma articulação teórica sobre a práxis psicanalítica contemporânea, contrastando as configurações clássicas do *setting* com as adaptações necessárias à prática no hospital, fundamentando-se na transição histórica da psicanálise aplicada e no manejo da transferência à beira do leito.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo revisão bibliográfica, realizada a partir da análise de artigos científicos publicados na Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar. A coleta de dados foi realizada por meio de levantamento de produções disponíveis *online*, priorizando artigos que contemplasse a prática da psicanálise no contexto hospitalar, no que tange aos seus fundamentos teóricos, limites e desafios no exercício profissional. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos publicados em língua portuguesa, disponíveis na íntegra.

Após a seleção, procedeu-se à leitura exploratória e analítica dos materiais, buscando identificar categorias centrais relacionadas ao funcionamento da prática psicanalítica no hospital, às particularidades do enquadre institucional, à relação com a equipe multiprofissional e aos limites impostos pelo discurso médico. A análise dos dados foi conduzida de forma interpretativa, articulando os principais conceitos teóricos encontrados com o objetivo do estudo.

RESULTADOS

A partir dos referenciais teóricos analisados foi possível estabelecer considerações relevantes acerca da temática abordada no presente trabalho. Ao discutir o funcionamento e a inserção da psicologia e, especificamente, da psicanálise no ambiente hospitalar, é crucial mencionarmos os contextos em que esta se torna comumente justificada. É notório que a presença da psicologia nos hospitais brasileiros apresentou uma significativa evolução, acompanhando os contextos históricos do país, de modo que hoje configura-se como uma especialidade regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019).



Nesse cenário, a presença da psicanalista, através da figura da psicóloga, justifica-se com o entendimento de que o ambiente do hospital pode ser um causador de sofrimento de ordem fisiológica e, também, psicológica. Tal sofrimento pode desencadear obstáculos à recuperação do paciente, como a baixa adesão ao tratamento, por exemplo. Normalmente, são nesses momentos em que as profissionais de psicologia e psicanálise são devidamente acionadas (Klumb *et al.*, 2025).

Entretanto, de maneira controversa, o modo como a psicanálise responde a essa convocação destaca uma particularidade desta ciência e que a diferencia das demais especialidades da área da saúde. De acordo com a interpretação de Klumb, o lugar da psicanálise é "marginal", pois se situa aquém do discurso médico, sendo considerada uma ajuda externa para quando os recursos médicos se esgotam, e "extraterritorial" uma vez que não se insere plenamente na lógica mecanicista e biocentrada do ambiente hospitalar. Sendo assim, a psicanálise é comumente acionada para tratar aquilo que "escapa" ao discurso médico (Klumb *et al.*, 2025).

Essa configuração pode ser compreendida a partir da noção de Ordem Médica (Da Silva, 2017), isto é, do poder que o discurso médico adquire no contexto hospitalar. Diante disso, a autora afirma que "No hospital, o discurso do médico é um discurso do poder, uma vez que produz os significantes que darão valor de existência e sentido a um sintoma. Isto quer dizer que dará a palavra final sobre o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico do paciente." (Da Silva, 2017, p. 170). Esse poder se sustenta não apenas pela concepção de cientificidade associada à imagem do médico, mas também devido ao discurso que constitui a medicina como uma área voltada à interpretação dos sintomas, e não do sujeito.

Diante desse cenário, torna-se crucial a construção de um *savoir-faire* (Klumb *et al.*, 2025), que, em termos mais simples, pode ser entendido como a necessidade da analista de se adaptar ao trabalho multiprofissional exigido pelo ambiente hospitalar. Nesse contexto, é fato que o trabalho no hospital reúne inúmeras epistemologias e, por isso, torna-se necessário o estabelecimento de diálogos entre as ciências, de modo a beneficiar o paciente em sua trajetória como usuário do sistema de saúde. Assim, a intervenção da psicanalista faz-se necessária, considerando o protagonismo de cada área do saber. No hospital, a psicanálise não está ali para competir ou se submeter à medicina, mas para sustentar sua própria forma de intervenção, alcançando aquilo que a ciência médica não consegue abranger (Moretto, 2001).



Além disso, as autoras apontam que alguns dos desafios da prática da psicanálise no ambiente hospitalar decorrem de limites práticos do próprio contexto. A psicanálise propriamente dita, tal como idealizada por Freud (1856–1939), mostra-se dificilmente aplicável no hospital, em razão da inexistência de diversos aspectos da realidade da prática analítica nesses cenários, como "a falta de demanda de análise por parte do paciente e na dificuldade de instaurar essa transferência necessária" (Klumb *et al.*, 2025, p. 11), por exemplo.

Ademais, o *setting* psicanalítico é tradicionalmente vinculado ao consultório, com o sigilo resguardado, a presença do divã e o posicionamento do analista fora do campo visual do paciente. No entanto, este formato torna-se praticamente inalcançável no contexto hospitalar, tendo em vista as condições dos atendimentos, frequentemente realizados em "[...] enfermarias coletivas, com a presença de outros profissionais e pacientes [...] sendo interrompido por outras urgências" (Klumb *et al.*, 2025, p. 11).

Outro aspecto que se configura como um limite prático da atuação analítica é o tempo de uma análise. A respeito disso, as autoras mencionam que, no hospital, o tempo de internação e de tratamento ambulatorial são definidos pela equipe médica, em consonância com o quadro clínico do paciente (Klumb *et al.*, 2025, p. 12). Dessa forma, a análise perde seu caráter de longa duração e se vê na necessidade de se adaptar ao ritmo biocentrado. Em alguns casos, a psicóloga permanece incluída no ciclo do tratamento do paciente se este, após a alta, der continuidade ao processo analítico; caso contrário, o trabalho se configura como de curta duração, atendendo à imediaticidade da situação.

Ainda assim, apesar dessas limitações, Da Silva afirma que a prática psicanalítica não depende de condições ideais para acontecer. Segundo a autora, não é determinante que o *setting* analítico corresponda àquele tradicionalmente idealizado. O que se mostra fundamental mesmo é "a força do ato analítico e sua repercussão no campo do sujeito" (Da Silva, 2017, p. 179). Em outras palavras, o essencial reside em como o ato analítico atravessa o sujeito e as particularidades da experiência que ele vivencia naquele contexto específico. Nesse sentido, "o ato analítico pode ser definido pela pureza dos meios e dos fins, e não pelo enquadre" (Da Silva, 2017, p. 179).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisa a atuação da psicanálise no contexto hospitalar, com ênfase no discurso do analista e na prática do psicólogo hospitalar. Observa-se a predominância do discurso médico, centrado no diagnóstico e na eliminação de sintomas, o que frequentemente reduz o paciente à condição de objeto. Em contraposição, a psicanálise valoriza a escuta, a subjetividade e a singularidade do sujeito, propondo uma abordagem que considera não apenas o adoecimento físico, mas também os aspectos psíquicos implicados nesse processo.

Nesse sentido, evidencia-se que a inserção do psicanalista no ambiente hospitalar amplia as possibilidades de cuidado ao incorporar a dimensão subjetiva na compreensão do sofrimento.

Entretanto, essa atuação se depara com desafios, tais como a subordinação ao discurso médico hegemônico, as limitações de tempo impostas pela dinâmica institucional e, em determinados casos, a ausência de uma demanda explícita por parte do paciente. Ainda assim, conclui-se que a presença da psicanálise no hospital é relevante, na medida em que possibilita um cuidado que ultrapassa a dimensão biológica e reconhece o sujeito em sua singularidade, contribuindo para uma prática mais ética e sensível no campo da saúde.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS.** Brasília: CFP, 2019.

DA SILVA, Alice Borges Humildes Cruz. **O discurso do analista como possibilidade da Psicanálise Aplicada no hospital.** Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, v. 20, n. 2, p. 166-187, 2017.

KLUMB, Fernanda Nogueira; MARTINS-NETO, Aline; SEIXAS, Cristiane Marques. **Psicanálise no hospital: elementos de uma práxis outrora e na atualidade.** Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, v. 28, 2025.

MORETTO, Maria Livia Tourinho. **O que pode um analista no hospital?.** In: O que pode um analista no hospital?. 2001.