



Psicanálise no hospital: elementos de uma práxis outrora e na atualidade

Psychoanalysis in the hospital: elements of a past and present praxis

Fernanda Nogueira KLUMB¹  

Aline MARTINS-NETO²  

Cristiane Marques SEIXAS³  

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-graduação em Psicanálise. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, Instituto de Nutrição, Pós-graduação em Psicanálise. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Correspondência:

Fernanda Nogueira Klumb
fernanda.klumb@gmail.com

Recebido: 14 nov. 2024

Revisado: 05 maio 2025

Aprovado: 28 maio 2025

Como citar (APA):

Klumb, F. N., Martins-Neto, A., & Seixas, C. M. (2025). Psicanálise no hospital: elementos de uma práxis outrora e na atualidade. *Revista da SBPH*, 28, e025. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.760>.

Financiamento:

Financiamento próprio.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.



Resumo

Os hospitais têm se tornado cada vez mais campos de atuação de psicólogos no Brasil. A entrada e desenvolvimento da psicologia no campo hospitalar surgiu como resposta aos desafios enfrentados pelos serviços de saúde em face às expressões do sofrimento. Entre os psicólogos que atuam em hospitais, muitos têm como orientação teórica a psicanálise, o que implica refletir sobre essa práxis em sua relação com a construção teórica. Este trabalho tem como objetivo apresentar um panorama histórico da inserção da psicologia no hospital e refletir acerca da clínica psicanalítica nesse contexto, desde seus primórdios até os dias de hoje. Foi realizada uma revisão narrativa crítica que abrangeu artigos, livros, dissertações e teses que contemplam a história da medicina, psicologia, da psicanálise e do hospital. Considerando que na pesquisa em psicanálise teoria e clínica caminham juntas, recorreu-se à práxis das autoras em instituições hospitalares para retomar situações vivenciadas no cotidiano do trabalho que são utilizadas como subsídio para as reflexões teóricas. Nesse sentido, foi discutido que o que se espera de um psicanalista ou de um psicólogo em ambiente hospitalar muitas vezes é uma atuação objetiva, que promova a adesão ao tratamento, questão que esbarra nos próprios dilemas morais enfrentados pela equipe. Assim, o lugar da psicanálise no hospital está relacionado à produção de um *savoir-faire* que promova o diálogo com a medicina justamente onde o saber sobre o adoecimento escapa ao saber médico. Discute-se que também é papel do psicólogo hospitalar contribuir para a teoria psicanalítica sem perder de vista o que a fala de cada sujeito tem a dizer. Concluímos que embora não possamos afirmar que haja uma psicanálise *stricto sensu* no hospital, pois são exigidas adaptações do dispositivo, um trabalho de escuta orientado pela psicanálise traz efeitos singulares para os pacientes e a equipe.

Descritores: Hospitais; Medicina; Psicanálise; Psicologia.

Abstract

Hospitals have increasingly become fields of activity for psychologists in Brazil. The insertion and development of psychology in the hospital figures as an answer for challenges faced by health services in the face of expressions of suffering. Among psychologists who work in hospitals, many have Psychoanalysis as their theoretical orientation, which implies reflecting on this practice in its relationship with theoretical construction. This paper intends to present a historical overview of the insertion of psychology in hospitals and to reflect on the psychoanalytic clinic in this context, from its beginnings to nowadays. A critical narrative review was carried out covering articles, books, dissertations and theses that contemplate the history of medicine, psychology, psychoanalysis and the hospital. Considering that in psychoanalysis researches, theory and clinical practice go side by side, the authors practice in hospital institutions was used to revisit situations experienced in their daily work that are used as support for theoretical reflections. From this point of view, it was discussed that what is expected of a psychoanalyst or a psychologist in a hospital is often an objective performance that promotes adherence to treatment, an issue that clashes with the moral dilemmas faced by healthcare professionals. Thus, the place of psychoanalysis in the hospital is related to the production of a *savoir-faire* that promotes dialogue with medicine precisely where knowledge about illness escapes medical knowledge. It is also discussed that it is the role of the hospital psychologist to contribute to psychoanalytic theory without losing sight of what each subject has to say. We conclude that although we cannot affirm that there is psychoanalysis *stricto sensu* in the hospital, since adaptations of the device are required, a listening work guided by psychoanalysis brings unique effects for patients and healthcare professionals.

Descriptors: Hospitals; Medical sciences; Psychoanalysis; Psychology.

INTRODUÇÃO

A relação entre a medicina e a psicanálise — suas convergências, divergências e pontos de tensão — já foi tratada por Sigmund Freud, Jacques Lacan, Michel Foucault, Jean Clavreul, entre outros, em textos como “O lugar da psicanálise na medicina” (Lacan, 1966/2011), “Psicanálise e Psiquiatria” (Freud, 1917/2014), “A ordem médica: Poder e impotência do discurso médico” (Clavreul, 1978/1983). Não obstante, seguem relevantes e atuais. Apesar de já amplamente discutido, o interesse em particular deste artigo deve-se à prática de pesquisa e assistência numa instituição hospitalar pública onde são acompanhados crianças, adolescentes e adultos diagnosticados com *diabetes mellitus* (doença metabólica caracterizada por alterações na produção e utilização da insulina), o que nos transportou a autores e pesquisas que tratam do tema da inserção da psicanálise no hospital, e motivou a pesquisa de mestrado de uma das autoras deste artigo. Este trabalho tem como objetivo principal, portanto, apresentar elementos históricos a respeito da inserção da psicanálise no hospital, articulando-os às observações advindas da práxis, buscando um diálogo entre o passado e o presente.

A entrada do psicanalista e de seu discurso na instituição médica ocorre muitas vezes através da figura do psicólogo, quando se supõe no sujeito algum sofrimento. Este sofrimento, que nem sempre é de ordem psíquica e com alguma frequência tem um fundo orgânico, pode escapar aos profissionais em suas terapêuticas, posto que, confrontados com os obstáculos de um caso de difícil controle ou adesão, muitas vezes deparam-se com suas próprias questões. É a partir desses impasses que esses profissionais acionam os psicólogos e psicanalistas no contexto hospitalar (Moretto, 2019).

Sugestão, educação, correção... O que se espera do psicólogo no hospital? Ou melhor, o que se espera de um psicólogo em um hospital? Assim como cada caso é único, cada psicólogo, marcado por seu percurso e sua formação particular, também é único, uma vez que o que singulariza o ofício são as marcas de cada profissional específico no local onde trabalha. Para abordar, portanto, a especificidade da práxis analítica no hospital, torna-se essencial retomar algumas diferenças próprias ao “campo psi”. Destacaremos, então, algumas diferenças fundamentais entre a psicologia, a psicanálise e a medicina, retomando alguns pontos da história dessas três áreas, até chegarmos aos dias atuais e às particularidades encontradas quando se busca exercer o ofício de psicanalista no hospital.

Assim, o artigo está dividido em três partes. A primeira tem como objetivo apresentar um panorama da história da psicologia e de sua inserção no hospital. Já a discussão encontrada na segunda parte diz respeito mais especificamente à história do hospital, da medicina e ao contexto brasileiro. Por fim, na terceira parte, a discussão é centrada nos elementos para se pensar os limites e possibilidades da clínica psicanalítica nas instituições como um todo.

METODOLOGIA

Para este trabalho, foi adotado o método de revisão de narrativa crítica (Rother, 2007), utilizando-se de artigos, livros, dissertações e teses que contemplam a história da medicina, da psicologia, da própria psicanálise e do hospital, a partir da orientação da psicanálise lacaniana. Como afirma Rother (2007), esse tipo de trabalho de pesquisa privilegia discutir o desenvolvimento de um determinado tema a partir de um ponto

de vista teórico ou contextual, sem, no entanto, fornecer respostas quantitativas para questões específicas ou que levem à reprodução dos dados. Também não esgota as fontes de informação e não aplica estratégias refinadas e exaustivas de busca. Não obstante, oferece ao leitor a oportunidade de se atualizar na temática em um curto espaço de tempo.

Por outro lado, se há algo próprio ao psicanalista é o seu método e, desde Freud, a discussão debruçada sobre a práxis são verdadeiras construções teóricas que revelam os fundamentos da prática psicanalítica, onde o método de investigação e o método de tratamento coincidem (Porge, 2009). Na medida em que a prática em uma instituição hospitalar permitiu a formulação da hipótese que fundamenta esta pesquisa, as autoras deste texto se valerão da afirmação de que “a teoria psicanalítica orienta a clínica e esta, por sua vez, é imprescindível para fazer avançar a teoria” (Alberti, 2019, p. 10). A pesquisa é, portanto, uma dimensão essencial da práxis analítica, decorrente de sua articulação intrínseca e não meramente circunstancial.

A pesquisa foi realizada nas plataformas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Periódicos de Psicologia (PePsic), na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-Psi) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Alguns dos termos e expressões utilizados nas buscas foram: “Psicanálise”, “Medicina”, “Hospital”, “Psicologia”, “Psicologia Hospitalar” e “Psicologia da Saúde”. Também foi feita uma busca por dissertações, teses e livros tanto de autores renomados, quanto de outros da contemporaneidade, que contemplem o tema. Utilizamos, por exemplo, a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD) do Centro de Educação e Humanidades da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), onde encontra-se a dissertação de Swinerd (2016), e o banco de dados da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), onde acha-se a dissertação de Silva (2002). Os critérios para a escolha da bibliografia foram a pertinência de cada trabalho com o tema de pesquisa, privilegiando autores com longo percurso na área, seja pela inserção na universidade, supervisionando e orientando alunos de graduação e pós-graduação, seja a partir de suas próprias experiências em campo. Outro critério utilizado foi a língua em que foram escritos (francesa, inglesa ou portuguesa).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A PSICOLOGIA E A INSERÇÃO NO HOSPITAL

A entrada e desenvolvimento da psicologia no campo hospitalar surgiram como uma resposta crucial aos desafios particulares enfrentados pelos serviços de saúde. O ambiente hospitalar, marcado pela tensão inerente aos processos de adoecimento, internação e procedimentos invasivos, evidenciava lacunas na abordagem do sofrimento psíquico, tanto de pacientes quanto de seus familiares e, até mesmo, dos profissionais de saúde.

Mesmo antes da regulamentação oficial da profissão em 1962, as práticas nos hospitais já envolviam complexidades que iam além dos aspectos biológicos do diagnóstico e tratamento das doenças. Naquela época, os profissionais dedicados ao estudo dos “fenômenos psicológicos” formavam-se em áreas como pedagogia, filosofia e ciências sociais. Foi somente a partir da criação do Conselho Federal de Psicologia (CFP) em 1971, durante o regime militar, e com o lançamento do primeiro Código de Ética em 1975,

que a atuação dos psicólogos passou a contar com uma regulamentação e orientação formalizadas (Pereira, 2003).

No Rio de Janeiro, a Pontifícia Universidade Católica (PUC-Rio) já tinha, em 1953, uma Especialização em Psicologia e, em 1954, abriu seu primeiro curso superior, seguida, no próximo ano, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). Os campos de atuação nessa época eram a clínica, o campo escolar-educacional e a organização do trabalho. Apesar disso, antes até da regulamentação, da existência do CFP e da criação dos Conselhos Regionais de Psicologia (CRP) e do Código de Ética, alguns profissionais já exerciam seus trabalhos em hospitais (Jacó-Vilela, 2012).

As primeiras atuações em psicologia hospitalar ocorreram em São Paulo, na década de 1950, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), como descreve a dissertação de mestrado de Silva (2002), intitulada “Psicologia Hospitalar no HC: uma reflexão a partir da história, memória e prática institucional do ano de 1950 a 2002” (2002), defendida na USP em 2002. Este estudo historiografa a inserção da psicologia no Hospital das Clínicas desde 1950 e analisa a prática do psicólogo no ambiente hospitalar. Além disso, o vídeo “Uma Questão de Saúde: Trajetória da Psicologia Hospitalar em São Paulo”, produzido pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP/SP, 2004), percorre a trajetória da psicologia hospitalar desde as primeiras atuações na década de 1950 no Hospital das Clínicas da USP, até sua consolidação como especialidade.

Nesses estudos, observa-se que a presença de um profissional formado em psicologia foi se justificando pela necessidade de mitigar o estresse e as angústias gerados pelo ambiente hospitalar. Os profissionais, inicialmente oriundos de formações diversas, enfrentavam desafios institucionais em que a comunicação entre médicos e pacientes, o enfrentamento do sofrimento e as dificuldades de adaptação emocional se tornavam evidentes. Assim, a consolidação dos cursos de graduação e especializações em psicologia, bem como a criação de órgãos reguladores como o CFP, não apenas expandiu o campo de atuação dos profissionais, mas também confirmou a importância do olhar psicológico para a integralidade dos cuidados em saúde (Azevêdo & Crepaldi, 2016).

A criação dos cursos de graduação em psicologia permitiu a expansão e a sistematização de seu saber, ganhando respeito entre as outras profissões e aumentando o território de atuação dos egressos do curso. No Rio de Janeiro, em 1978, por exemplo, estima-se que mais de uma dezena de hospitais já contava com a presença de psicólogos, principalmente diante da necessidade de campos de estágio para os estudantes de pós-graduação. Algumas das atividades dos psicólogos daquela época eram: orientação de diabéticos e seus familiares, atendimentos a gestantes, preparação psicológica para cirurgias, acompanhamento psicológico de crianças internadas, preparação para alta hospitalar, psicoterapia breve em ambulatório, grupos etc. (Santos & Sarmento, 2023).

A evolução dessa inserção foi acompanhada pelo surgimento de outras vertentes, como a Psicossomática e a Psicologia Médica, que reforçaram a necessidade de um acompanhamento que considerasse tanto aspectos físicos quanto emocionais no manejo dos cuidados médicos. Os efeitos iniciais, que incluíam a melhoria na adesão aos tratamentos, a diminuição da ansiedade pré-operatória e o fortalecimento da parceria entre equipes multiprofissionais, evidenciaram um impacto positivo e reforçaram a ideia de que a saúde integral passa necessariamente pela articulação entre o corpo e a mente.

Ademais, segundo Mello Filho (2010), a Psicossomática é uma disciplina que abrange tanto o ensino quanto a prática clínica a partir da observação de fenômenos de saúde e de interações entre pessoas, como as relações entre profissionais e pacientes e as relações humanas dentro de uma família ou de uma instituição de saúde, além do acometimento das doenças agudas e crônicas e as reações frente ao adoecimento. As abordagens da psicossomática e da psicologia médica se entrelaçam, destacando a importância de uma compreensão que alcance mais do que os aspectos puramente biológicos. É importante ressaltar que a investigação e o tratamento das “doenças nervosas” por meio da fala tiveram sua gênese com Freud no final do século XIX. Sua proposta revolucionou a forma de compreender as perturbações psíquicas, estabelecendo os fundamentos da psicanálise e contribuindo, decisivamente, para que a terapia fosse compreendida como um processo de escuta, interpretação e reconstrução dos conflitos internos.

Devido ao crescimento da área, o Conselho Federal de Psicologia criou, em 2021, a especialidade Psicologia Hospitalar. Assim, a Resolução do CFP de número 02/2001 determinou que o título de especialista em Psicologia Hospitalar fosse concedido pelos Conselhos Regionais de Psicologia, após aprovação em concurso através de provas e títulos realizados pelo Conselho ou de conclusão de curso de especialização credenciado pelo CFP (2001). Essa integração, desde as primeiras iniciativas até a oficialização da especialidade em Psicologia Hospitalar, exemplifica como a resposta a uma demanda institucional e social – de oferecer cuidados mais completos e humanizados – foi determinante para a consolidação do papel do psicólogo nos hospitais.

Quanto à formação acadêmica dos psicólogos, Torezan *et al.* (2013) destacam que, no Brasil, as primeiras disciplinas oferecidas aos graduandos em psicologia abordando temas que evocavam a saúde foram ministradas na USP, em 1968. Outro marco importante data de 20 anos depois, em 1988, quando o Conselho Nacional de Saúde incluiu a psicologia como área de conhecimento pertencente à saúde (Torezan *et al.*, 2013). As publicações em torno da atuação do psicólogo no campo da saúde, por sua vez, tornaram-se mais frequentes a partir dos anos 1980. Como consequência, a área passou a ter mais relevância dentro da comunidade acadêmica e científica, principalmente a partir da década de 1990.

A inserção dos psicólogos nas instituições deu-se também graças à ampliação do conceito de saúde proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que a definiu, em 1948, na Carta de Princípios do dia 07 de abril de 1948 (World Health Organization [WHO], 1948), como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”, ou seja, instaurou-se um paradigma que contempla outras dimensões que não somente a biológica (Moretto, 2019).

Como adverte Canguilhem (2005), médico e pesquisador em filosofia, a saúde é um tema filosófico frequente na época clássica e tratado quase sempre da mesma maneira, isto é, considerando-se a ausência de doença como o equivalente a um suposto estado saudável. Moretto (2019), em livro intitulado “Abordagem psicanalítica do sofrimento nas instituições de saúde”, fruto de sua tese de livre-docência na USP, resgata pontos da história da chamada Psicologia da Saúde, concebida como disciplina nos Estados Unidos em 1970, e classifica como improdutiva a dicotomia entre a Psicologia Clínica e a Psicologia da Saúde, posto que as propostas que compõem o campo da promoção da saúde, das quais a Psicologia da Saúde inevitavelmente também participa, não são incompatíveis com o que se denomina Psicologia Clínica. Tal dicotomia reside, muitas vezes, numa leitura reducionista, que entende o trabalho do psicólogo clínico por um

enfoque estritamente individualista, desconsiderando que o sujeito, onde quer que esteja, está inserido no laço social, sendo afetado pela comunidade ao seu redor. Como nos adverte Freud (Freud, 1921/2011), em “Psicologia das massas e análise do Eu”, a Psicologia Individual é ao mesmo tempo Psicologia Social.

Em termos de nomenclatura, no Brasil especificamente, adota-se mais a expressão “Psicologia Hospitalar” do que “Psicologia da Saúde”, diferentemente dos termos utilizados em outros países. Segundo Reis et al. (2016), foi em 2016 que o CFP aprovou a Resolução nº 03/2016 (CFP, 2016), instituindo o título de especialista em “Psicologia em Saúde” e regulamentando assim a atuação nessa especialidade. A criação e ampliação dos cursos de Residência Multiprofissional e em área profissional (Psicologia) da Saúde tiveram, do mesmo modo, um papel preponderante na expansão da atuação dos psicólogos nos hospitais, e os Conselhos Regionais de Psicologia ficaram responsáveis por conceder aos egressos dos cursos de residência o título de especialistas em Psicologia em Saúde (CFP, 2016), sendo seu profissional aquele que:

[...] atua em equipes multiprofissionais e interdisciplinares no campo da saúde, utilizando os princípios, técnicas e conhecimentos relacionados à produção de subjetividade para a análise, planejamento e intervenção nos processos saúde e doença, em diferentes estabelecimentos e contextos da rede de atenção à saúde (CFP, 2016).

A inserção da psicanálise no contexto clínico e hospitalar no Rio de Janeiro, especialmente a partir da década de 1970, representa um marco fundamental para repensar as práticas de cuidado e humanização no ambiente de saúde. Conforme exposto por Figueiredo (1988), a psicanálise emergiu como uma abordagem central que, ao enfatizar a escuta, a interpretação dos discursos e a compreensão dos processos subjetivos, forneceu subsídios teóricos e metodológicos capazes de transformar a maneira como o cuidado clínico era concebido. Essa influência não se restringiu à clínica privada, mas estendeu-se aos hospitais, onde os desafios e as demandas dos pacientes exigiam uma atenção que ultrapassasse os aspectos meramente biológicos do tratamento.

Paralelamente, a obra “O que pode um analista no hospital”, de Moretto (2002), complementa essa discussão ao evidenciar as contribuições práticas do analista no ambiente hospitalar. Moretto (2002) ressalta que a presença do analista pode proporcionar uma nova dinâmica de cuidado, permitindo a integração dos saberes técnicos com a dimensão singular e inconsciente dos sujeitos envolvidos no processo de internação, tanto pacientes quanto profissionais de saúde. Esse movimento não apenas enriquece o repertório clínico, mas também promove a formação de equipes multidisciplinares mais sensíveis às nuances do sofrimento e da experiência humana, contribuindo para a construção de espaços de escuta que valorizam o diálogo e a empatia.

Portanto, ao introduzir a psicanálise no cenário hospitalar, tanto Figueiredo (1988) quanto Moretto (2002) destacam a importância de se repensar as práticas institucionais de cuidado. A partir dessa integração, observa-se não apenas a evolução do campo

da Psicologia Clínica, mas, além disso, a consolidação de uma abordagem que visa humanizar e aprimorar a resposta às complexas demandas de saúde, evidenciando a relevância do analista como agente transformador nesse contexto.

A HISTÓRIA DO HOSPITAL E O CENÁRIO BRASILEIRO

A palavra hospital tem sua raiz latina (*hospitalis*) e vem de *hospes* (hóspedes). Até meados do século XVIII, o hospital era um local essencialmente de assistência aos pobres, que para lá eram levados quando já estavam muito doentes, enquanto aqueles que podiam pagar, quando em situação de doença, eram tratados em suas casas (Ministério da Saúde [MS], 1944/1965). Isso se dava, dentre outros motivos, porque as condições de acomodação e higiene dos hospitais eram precárias. Segundo Foucault (1974/2014a), o hospital tinha, portanto, uma função imprecisa e um caráter asilar — era local de internamento e assistência àqueles que não tinham família (órfãos, pobres doentes, peregrinos, devassos, loucos, prostitutas), assim como de preparação de suas almas para a morte. Era, então, um espaço de preparo para a morte, em vez de restauração da vida: “Dizia-se correntemente, nessa época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer”, pois não era concebido para curar, não era um “hospital terapêutico” (Foucault, 1974/2014a, p. 175).

Pelo contrário, o hospital era uma instituição que exercia igualmente a função de segregação, isto é, separação daqueles que poderiam transmitir doenças e trazer riscos à população. A medicina, por sua vez, até esse momento, era uma prática não-hospitalar, bem como por seu caráter essencialmente individualista, ainda no século XVIII. Como afirma Foucault (1974/2014a), medicina e hospital permaneceram independentes até meados do século XVIII. Na Europa, vale frisar, os hospitais também tinham essa característica de serem locais de caridade, como afirma Bynum (2011) em livro dedicado à história da medicina. Até o começo do século XVIII, havia nos hospitais uma vinculação direta com a religião, posto que as pessoas que asseguravam a assistência dos pobres e enfermos eram responsáveis por sua salvação espiritual. Nas palavras de Foucault (1974/2014a, p. 175), “Era um pessoal caritativo — religioso ou leigo — que estava no hospital para fazer uma obra de caridade que lhes assegurasse a salvação eterna.” Isso porque, até então, a Igreja exercia um grande poder sobre as pessoas e suas práticas. Ademais, as ciências e especialmente a medicina eram consideradas blasfêmias perante o Evangelho, o que dificultava o próprio avanço científico (Batistella, 2007).

Com a leitura de Foucault (1974/2014b) e de outros comentadores (MS, 1944/1965; Batistella, 2007), sabemos, então, que a partir do final do século XVIII o hospital passa a figurar como um importante espaço no cenário social e no campo de um saber. A datar daí, inicia-se a dissecação de cadáveres, com a anatomia patológica, o que é um marco no avanço da medicina moderna, que nasce com Morgagni e Bichat (em torno de 1800). Atribuída especialmente a Giovanni Batista Morgagni, a prática de dissecar cadáveres inaugura um olhar médico centrado no corpo, por meio dos sinais que ele oferece, passando cada sintoma existente a corresponder a uma lesão anatomopatológica (Canguilhem, 2009).

Segundo Abreu (2011), os chamados “anatomistas” podem ser tidos como representantes de um novo “espírito científico” que emergia em partes da Europa. Esses avanços tiveram implicações na percepção do que é o doente, a doença e a cura em todo o Ocidente. Ou seja, “(. . .) a doença deixa de ser objeto de angústia para o homem são, e torna-se objeto de estudo para o teórico da saúde” (Canguilhem,

2009, p. 12). Ainda segundo Canguilhem (2005, p. 20), quando a medicina passa a basear seu diagnóstico no exame de sinais provocados pelo médico, e não somente na observação de sintomas espontâneos, as relações do médico e do doente com a natureza são modificadas.

Desse modo, a medicina estabelece uma “dissociação progressiva entre a doença e o doente, ensinando a caracterizar o doente pela doença, mais do que a identificar uma doença segundo o feixe de sintomas espontaneamente apresentados pelo doente” (Canguilhem, 2009, p. 24). Lendo o autor, Safatle (2011) utiliza a expressão “gramática da doença” para dizer de como a doença se transforma em um discurso que pode então ser lido e interpretado pelo olhar clínico.

Isso porque, como exposto anteriormente, o hospital e a medicina eram independentes até meados do século XVIII. Como afirma Foucault (1974/2014a, p. 183): “a formação de uma medicina hospitalar se deve, por um lado, à disciplinarização do hospital, e, por outro, à transformação do saber e da prática médicos na época.” Discorrendo sobre o uso e a aplicabilidade do termo disciplina e sobre o nascimento do hospital, Foucault atribui um duplo nascimento ao hospital, tanto pelas técnicas de poder disciplinar, que, apesar de já existirem nos séculos XVII e XVIII, eram pouco utilizadas, quanto pela intervenção do médico sobre o meio (Foucault, 1974/2014a, p. 184). Antes disso, o médico era chamado apenas para os mais doentes entre os doentes.

No Brasil, com a vinda de D. João VI, foram criadas, em 1808, duas escolas médico-cirúrgicas, uma na Bahia e outra no Rio de Janeiro. Porém, foi somente em 1832 que ambas foram transformadas em faculdades de medicina e começaram a formar médicos brasileiros, os quais, aos poucos, foram assumindo o exercício da medicina, assim como faziam antes os cirurgiões-barbeiros e os curandeiros (Rezende, 2009, p. 116). Desse modo, os grandes tratados clássicos da medicina, que detinham o saber médico até o início do século XVIII, começaram a dividir o poder de formação dos médicos com as faculdades recém-criadas. Como bem marcou Swinerd:

É com esse novo cenário, onde o hospital passa a ser um meio de intervenção sobre o doente, que acompanhamos o advento do poder médico, onde o indivíduo emerge como objeto do saber e da prática médica. Nesse contexto, o hospital torna-se não somente um lugar de cura, mas também de formação médica, dando lugar à clínica como dimensão essencial do tratamento (Swinerd, 2016, p. 24).

Assim, inaugurou-se uma medicina hospitalar, uma espécie de medicina “à beira do leito ampliada”, com novas ferramentas terapêuticas e de diagnóstico (Bynum, 2011). Atualmente, via de regra, no Brasil, é a partir do quinto ano do curso, quando os alunos de medicina vão para o internato, momento em que começam a adentrar mais o contexto hospitalar, junto a seus mestres e preceptores em campo, e passam a participar de plantões e triagens de pacientes, sob supervisão de docentes e médicos que compõem o quadro da instituição. Como ressaltam Coelho e Almeida Filho (1999), a obra de Canguilhem (2009) teve um papel importante na construção e no desenvolvimento da Saúde Coletiva no Brasil, sendo este um motivo suficiente para resgatá-la.

A leitura de Canguilhem (2009) é também elucidativa no entendimento de aspectos das ciências da natureza e do método científico, pois o autor, além de indicar as mudanças na relação médico-paciente ao longo do tempo, explicita que as ciências da natureza, por meio da observação metódica e da análise subsequente desses dados, buscam as relações de causa e efeito dos processos físicos que ocorrem nos homens. Para Canguilhem (2009), a saúde e a doença têm outra concepção, a doença sendo não uma variação da dimensão da saúde, mas uma nova dimensão da vida. O patológico implicaria, então, uma certa forma de viver, havendo uma continuidade entre saúde e doença. Para ele, que buscava o diálogo com a filosofia, lendo Maurice Merleau-Ponty e outros,

O problema da existência efetiva de uma saúde perfeita é análogo. Como se a saúde perfeita fosse apenas um conceito normativo, um tipo ideal? Raciocinando com todo rigor, uma norma não existe, apenas desempenha o papel que é de desvalorizar a existência para permitir a correção desta mesma existência (Canguilhem, 2009, p. 30).

Moretto (2019) toca no conceito de normalidade para estabelecer um paralelo com o trabalho do psicanalista na equipe de saúde, isto é, tanto na assistência aos pacientes quanto na interface com a equipe — tema que será discutido no próximo item. Em suas palavras:

Agora, seja qual for o paradigma de normalidade adotado por uma equipe de saúde para orientar os seus trabalhos, o psicanalista perderia o seu lugar se tomasse como critério de normalidade a adaptação dos pacientes às regras instituídas, inclusive às regras que definem o regime médico-institucional ao qual eles estão submetidos (Moretto, 2019, p. 52).

Deste modo, é tendo como base as contribuições de Moretto (2019), bem como de outros psicanalistas que são referência na área, que daremos seguimento, tomando como fio condutor para a discussão a práxis psicanalítica no hospital.

PRÁXIS PSICANALÍTICA NO HOSPITAL

No hospital, o corpo adoecido do enfermo é o primeiro a tomar a cena, determinando em qual clínica específica ele irá ser atendido e quais serão os direcionamentos de cada caso. Moretto (2019) marca, dentre muitos pontos, a diferença entre reconhecer o sofrimento do paciente e tomá-lo para si, posição que, vale demarcar, é facilitada pelo trabalho de análise pessoal daquele que se propõe a escutar o sofrimento psíquico, assim como com a dimensão fundamental da supervisão clínica a respeito dos casos atendidos e situações vivenciadas.

Um ponto central destacado por Moretto (2019) é a necessária distinção entre a competência técnica e a postura de indiferença no atendimento hospitalar. Segundo a autora, a competência técnica envolve o domínio dos conhecimentos teóricos, das metodologias e das práticas clínicas que garantem uma intervenção assertiva e

fundamentada. Esse domínio é essencial para que o profissional possa diagnosticar e planejar tratamentos de forma eficaz. Em contrapartida, a postura de indiferença caracteriza-se pela ausência de sensibilidade e empatia no enfrentamento do sofrimento alheio, mesmo que os procedimentos técnicos sejam executados com precisão. Tal atitude impede que o profissional legitime o sofrimento do paciente e dificulta o estabelecimento de uma transferência autêntica, elemento crítico em qualquer processo terapêutico.

Moretto (2019) conclui que, salvo percalços na aplicação dos conceitos psicanalíticos ou condições de gravidade que inviabilizem o discurso do sujeito — e, inclusive, sua vinda à instituição —, os desafios enfrentados pelos psicanalistas no hospital residem, fundamentalmente, na falta de demanda de análise por parte do paciente e na dificuldade de instaurar essa transferência necessária. Essa reflexão remete à conferência de Freud (1919/2017) sobre o futuro da psicanálise após a Primeira Guerra Mundial (1914–1918), na qual o autor já apontava para a importância de adaptar a técnica às “novas condições” emergentes, evidenciando que a eficácia do tratamento depende tanto da competência técnica quanto da capacidade de estabelecer uma escuta genuína e engajada.

Dito isso, como a psicanálise e a medicina podem contribuir uma com a outra para seus respectivos avanços? Coutinho Jorge (2017), ao abordar a construção do método psicanalítico, que nasce com o tratamento das histéricas, lembra que o método analítico abandonou também a hipnose, que outrora utilizara, e, não exercendo nenhuma outra espécie de influência, convida os pacientes a se deitarem no divã, enquanto o psicanalista se senta numa cadeira atrás dele, fora de seu campo visual. Logo, já verificamos uma diferença radical entre a postura do psicólogo atuante no campo institucional e a posição tradicional do psicanalista, visto que o psicólogo, ainda que esteja realizando sua formação psicanalítica e sua análise pessoal, deve, no contexto hospitalar, adaptar-se aos recursos disponíveis, ora realizando o atendimento nas enfermarias coletivas, com a presença de outros profissionais e pacientes, ora, mesmo com um espaço mais reservado e propício à escuta dos sujeitos, sendo interrompido por outras urgências, tais como exames e procedimentos relativos ao tratamento.

Para investigar os elementos para uma prática analítica no hospital, ajuda-nos um dos artigos de Freud sobre a técnica, em 1913, “O início do tratamento” (Freud, 1913/2010). Nesse texto, Freud aborda questões relativas ao tempo e ao dinheiro em uma análise, afirmando, inclusive, que o pagamento pode ter um “efeito regulador”. Segundo o autor,

A ausência do efeito regulador proporcionado pelo pagamento ao médico se faz sentir bastante penosamente; toda a relação se afasta do mundo real; retira-se ao paciente um bom motivo para se empenhar pelo fim do tratamento (Freud, 1913/2010, p. 177).

Além disso, no texto de 1913, Freud emprega a expressão “lucro secundário da doença” (Freud, 1913/2010, p.174) para se referir aos casos em que a neurose ocupa para o sujeito pobre uma espécie de justificativa para seu sentimento de menos-valia. Mesmo que nessa ocasião ele estivesse se remetendo ao sofrimento neurótico, cremos que a doença orgânica igualmente pode exercer tal função. Ademais, como nos advertem Castellani e Moretto (2016), há casos em que o adoecimento produz certa vinculação entre os

sujeitos, produzindo inclusive, um efeito apaziguador, por meio da identificação com a doença. Tais ideias freudianas convergem com a assertiva de Canguilhem (2005, p. 61), de que “(. . .) há doentes que encontram em sua doença um bem ao seu alcance e que recusam a cura”.

O tempo de uma análise é outro ponto-chave a ser levado em consideração, se nos propusermos a discutir os tratamentos analíticos conduzidos em uma instituição. Em “Análise terminável e interminável”, ao debruçar-se sobre as dificuldades dos analisantes de deixarem suas análises, Freud (1937/2018) caracteriza como longo o tempo de uma análise. No hospital, tanto o tempo de uma internação quanto o tempo de um tratamento ambulatorial são definidos por indicação médica, consonante ao quadro clínico do paciente. Há exceções em que uma internação é estendida caso o paciente em questão tenha poucos recursos financeiros ou precise realizar determinados exames que, fora do hospital, levariam muito tempo para serem agendados (não estando internado, o paciente entra em uma longa fila de espera para fazê-los). Contudo, o que se verifica normalmente é que, frente a uma melhora clínica coerente com os objetivos definidos para a internação, o paciente recebe alta hospitalar para a continuação de seu tratamento em casa e no ambulatório. Eventualmente, isso reflete também no tratamento conduzido pelo psicólogo, que às vezes tem a chance de fazer parte deste circuito de tratamento.

Sabemos, com Lacan (1966/2011), que o lugar da psicanálise na medicina é marginal e extraterritorial. Marginal pela posição da medicina com relação à psicanálise, que a considera uma ajuda exterior quando seus recursos cessam, e extraterritorial pelas ressalvas dos próprios psicanalistas ao adentrar no campo médico. Ainda que date de 1966, essa é uma das formulações lacanianas mais difundidas entre aqueles que se dedicam ao estudo da prática analítica nas instituições de saúde e, especialmente, no hospital, o que sugere que continua balizando as práticas dos analistas em seus cotidianos. Se pensarmos em seus fundamentos, a prática analítica no hospital, que escapa ao controle do *setting* analítico propriamente dito do consultório — suas normas, ou o que Quinet (1993) chama de condições —, que tem seu sigilo salvaguardado e um controle (imaginário) de suas condições, ainda mais em se tratando das regras estabelecidas pela *International Psychoanalytical Association* (IPA) Quinet (1993), se assemelha muito mais ao que Lacan (1966/1988) apontou como a essência do trabalho do analista: o trabalho pela fala. Qual o preço que paga a psicanálise quando se agrega a outros discursos? Este é o questionamento de Brodsky (2003), em artigo que subverte a pergunta sobre o preço que paga o analista — com o íntimo do seu ser, como dizia Lacan (1966/1988).

Outra referência à extraterritorialidade da psicanálise encontra-se em “Variantes do tratamento padrão” (Lacan, 1966/1988), quando o autor, ao discorrer sobre as relações da psicanálise com a ciência, é categórico ao dizer que “a psicanálise não é uma terapêutica como as outras” (Lacan, 1966/1988, p. 326). Moretto (2019) afirma que é de responsabilidade do psicanalista a transmissão do saber que se constrói na instituição, inclusive para que o trabalho avance tendo efeitos e continuidade, mesmo na saída de um psicanalista da equipe. Ao mesmo tempo, isso pode soar paradoxal, visto que, no trabalho com o paciente, algo do saber deve estar em suspenso, para que se possa escutar o singular de cada caso, que é, aliás, no que reside a riqueza da psicanálise.

Esse ponto se desdobra em outro, que devemos contextualizar: o sujeito chega, eventualmente, transferido com a instituição. Bem tratado pela equipe do hospital,

que supostamente detém o saber sobre sua doença, a consulta com o psicólogo costuma, portanto, fazer parte de uma sequência de recomendações médicas. Ainda que haja também encaminhamentos advindos de outros membros da equipe, como enfermeiros ou nutricionistas, é mais comum escutarmos, dos pacientes que nos procuram, que o médico lhes sugeriu que viessem. Como afirma Coutinho Jorge (2017, p. 68), “o saber do inconsciente é um saber que se caracteriza por estar associado à verdade do sujeito; ele não é um saber universalizável”, diretriz que pode encontrar obstáculos em sua aplicação no hospital, posto que se trata de um campo onde predomina uma lógica das especialidades como verificamos quando recebemos um pedido de parecer cuja demanda é a “avaliação do especialista”. A ambiguidade com a qual a psicanálise opera é tradicionalmente rechaçada pela medicina, que ao diagnosticar visa a produzir um saber que se pretende universal.

Pensamos que tal direção se aplica da mesma forma à função simbólica exercida pelo hospital aos profissionais que nele trabalham, que têm um respaldo institucional para suas ações. Nas palavras de Mieli (2002):

Em “O futuro de uma ilusão” (1927), Freud mostra como a instituição — com e além de seus aspectos legais — funciona como uma ilusão, uma crença. E também como a instituição existe para satisfazer a necessidade de proteção do sujeito em face de sua própria impotência. É precisamente porque o sujeito se confronta com sua impotência estrutural, sua falta, que ele delega a autoridade que sente lhe falta a esse grande Outro coletivo, que eventualmente ocupa, segundo Freud, a posição do pai protetor (Mieli, 2002, p. 79).

Da mesma forma, foi conosco produzido um *savoir-faire* de trabalho na instituição ao longo de seu desenvolvimento, com o apoio de grande parte da literatura utilizada neste trabalho de revisão de literatura. É importante pontuarmos que, se a teoria psicanalítica orienta a clínica, e esta, por sua vez, é imprescindível para fazer avançar a teoria, é papel também do psicólogo hospitalar, ancorado no discurso da psicanálise, encontrar meios para contribuir com a teoria sem perder de vista o que a fala de cada sujeito tem a dizer. Silva (2021) afirma: “a clínica tem esse lugar que nos faz muito mais recolhedores de alguma coisa do que enunciadores de um discurso *a priori*, de um saber” (p. 33). Tanto em um hospital como em um consultório, uma análise feita e dita “tradicional, resta sempre algo que só é apreensível *a posteriori*, inclusive *insights* e questões relativas aos casos clínicos acompanhados, da parte de quem os conduz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo foi desenvolvido com o intuito de apresentar elementos históricos a respeito da inserção da psicanálise no hospital, articulando-os às observações advindas da práxis de uma das autoras. Diante disso, uma segunda pergunta se originou: o que se espera de um psicanalista e de um psicólogo no hospital? Retomando a história da psicanálise no hospital e em instituições como um todo, se não podemos afirmar que haja uma psicanálise *stricto sensu* no hospital, pelas

adaptações exigidas ao dispositivo (por exemplo de espaço, tempo e dinheiro), concluímos que um trabalho de escuta orientado pela psicanálise traz sua marca singular aos pacientes e à equipe.

Na medicina, o processo para o estabelecimento da hipótese diagnóstica e do plano terapêutico percorre algumas etapas: identificação, anamnese (queixa e duração dos sintomas), história pregressa da doença atual, passando pelo exame físico e exames complementares com o objetivo de chegar à conduta, que é o plano terapêutico eficiente e racional. Já para a psicanálise, o diagnóstico estrutural na construção do caso clínico é um esforço de fundamentação para então serem definidas algumas diretrizes do tratamento (Harari, 2018). Como escreve Moretto (2019), no debate entre a psicanálise e a medicina, não se trata de localizar as falhas de um discurso em detrimento do outro, pois foi justamente na sustentação destas diferenças discursivas que Freud encontrou as condições para um trabalho verdadeiramente interdisciplinar.

No que tange à nossa segunda pergunta, com o suporte da literatura e com as observações da prática, balizadas pela experiência prática em instituições hospitalares, concluímos que o que se espera de um psicanalista ou de um psicólogo no hospital muitas vezes é uma atuação objetiva, diretamente ligada à adesão e ao tratamento proposto pela equipe, isto é, uma espécie de convencimento do paciente. No entanto, esta questão esbarra nos próprios dilemas morais enfrentados pela equipe e não nos cabe aqui aprofundar este debate. Neste trabalho, optamos por nos ater à construção histórica e teórica acerca do lugar da psicanálise no hospital, mas atentos a não perder de vista o ancoramento necessário da teoria à escuta psicanalítica.

Como recomendações para investigações futuras, nesta mesma temática, salientamos a importância do resgate dos textos fundamentais da psicanálise, norteadores da prática tanto em consultório privado quanto em instituições, e enfatizamos o potencial enriquecedor das produções escritas singulares de cada psicanalista no exercício de sua função no avanço e continuidade da discussão sobre a inserção da psicanálise e do psicanalista no hospital. Tais produções, que não devem ser tomadas como diretrizes para condução dos casos clínicos, podem, contudo, trazer luz aos efeitos da escuta e do trabalho de orientação psicanalítica.

CONTRIBUIÇÃO AUTORAL

Concepção do estudo: FNK, AMN; **coleta de dados:** FNK; **análise dos dados:** FNK, AMN, CMS; **redação do manuscrito:** FNK, AMN; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** CMS.

REFERÊNCIAS

- Abreu, J. L. N. (2011). *Nos domínios do corpo: o saber médico luso-brasileiro no século XVIII*. Fiocruz.
- Alberti, S. (2019). Psicanálise e hospital: Uma prática rigorosa. *Revista da SBPH*, 22 (Esp), 6-18.
- Azevêdo, A. V. S., & Crepaldi, M. A. (2016). A psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33 (4), 573-585 <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>.

- Batistella, C. E. C. (2007). Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. In A. F. Fonseca, & A. D. Corbo (Orgs.), *O território e o processo saúde-doença* (pp. 25-49). EPSJV. Recuperado em 11 de novembro de 2024, de <https://www.epsjv.fiocruz.br/publicacao/livro/o-territorio-e-o-processo-saude-doenca>.
- Brodsky, G. (2003). A solução do sintoma. In A. Harari, M. H., Cadernas, & F. Fruger (Orgs.), *Os usos da psicanálise: primeiro encontro americano do campo freudiano* (pp. 19-32). Contra Capa Editora.
- Bynum, W. (2011). *História da medicina*. L&PM.
- Canguilhem, G. (2005). *Escritos sobre a medicina* (V. A. Ribeiro, Trad.). Forense Universitária.
- Canguilhem, G. (2009). *O normal e patológico* (6a ed., M. T. R. C. Barrocas, Trad.). Forense Universitária.
- Castellani, M. M. X., & Moretto, M. L. T. (2016). A experiência da revelação diagnóstica de HIV: o discurso dos profissionais de saúde e a escuta do psicanalista. *Revista da SBPH*, 19(2). <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.19.418>.
- Clavreul, J. (1983). *A ordem médica: poder e impotência do discurso médico* (Colégio Freudiano do Rio de Janeiro, Trad.). Brasiliense. (Trabalho original publicado em 1978).
- Coelho, M. T. Á. D., & Almeida Filho, N. (1999). Normal-patológico, saúde-doença: revisitando Canguilhem. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 9(1), 13-36. <https://doi.org/10.1590/S0103-73311999000100002>.
- Conselho Federal de Psicologia (BR). (2001). *Resolução n. 02, de 10 de março de 2001. Altera e regulamenta a Resolução CFP no 014/00 que institui o título profissional de especialista em psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais*. Recuperado em 19 de janeiro de 2023, de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf.
- Conselho Federal de Psicologia (BR). (2016). *Resolução n. 03, de 05 de fevereiro de 2016. Altera a Resolução CFP n. 013/2007, que institui a Consolidação das Resoluções relativas ao título profissional de especialista em psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro*. Recuperado em 18 de janeiro de 2023, de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/04/Resolu%C3%A7%C3%A3o-003-2016>.
- Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. (2014). *Uma questão de saúde: trajetória da psicologia hospitalar em São Paulo* [Vídeo]. YouTube. Recuperado em 20 de abril de 2025, de <https://www.youtube.com/watch?v=JZEiKBmyOrc>.
- Coutinho Jorge, M. A. (2017). *A prática analítica* (Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan, Vol. 3). Zahar.
- Figueiredo, A. C. (1988). O Movimento psicanalítico no Rio de Janeiro na década de 70. In J. Birman (Org.), *Percursos na história da psicanálise* (pp. 123-147). Taurus Editora.
- Foucault, M. (2014a). O nascimento do hospital. In Machado, R. (Org.) *Microfísica do poder* (28a ed., pp. 171-189). Paz e Terra. (Trabalho original publicado em 1974).
- Foucault, M. (2014b). O nascimento da medicina social. In Machado, R. (Org.), *Microfísica do poder* (28a ed., pp. 143-170). Paz e Terra. (Trabalho original publicado em 1974).
- Freud, S. (2010). *O início do tratamento* (Obras completas, Vol. 10, pp. 123-145). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1913).
- Freud, S. (2011). *Psicologia das massas e análise do eu* (Obras completas, Vol. 15, pp. 9-100). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1921).
- Freud, S. (2014). *Psicanálise e psiquiatria* (Obras completas, Vol. 13, pp. 265-179). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S. (2017). Caminhos da terapia psicanalítica. In S. Freud, *Obras incompletas de Sigmund Freud: fundamentos da clínica psicanalítica* (pp. 191-202). Autêntica. (Trabalho original publicado em 1919).
- Freud, S. (2018). *Análise terminável e interminável* (Obras completas, Vol. 19, pp. 274-326). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1937).
- Harari, A. (2018). *Fundamentos da prática lacaniana: risco e corpo*. Relicário.

- Jacó-Vilela, A. M. (2012). História da psicologia no Brasil: uma narrativa por meio de seu ensino. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(Esp), 28-43. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500004>
- Lacan, J. (1988). *Escritos* (Variantes do tratamento padrão, pp. 325-364). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1966).
- Lacan, J. (2011). O lugar da psicanálise na medicina. *Opção Lacaniana Online*, 32, 8-14. (Trabalho original publicado em 1966).
- Mello Filho, J. (2010). *Psicossomática hoje* (2a ed.). Artmed.
- Mieli, P. (2002). *Sobre as manipulações irreversíveis do corpo e outros textos psicanalíticos* (V. A. Ribeiro, A. V. Azevedo, Trans., pp. 79-83). Contra Capa Livraria.
- Ministério da Saúde (BR). Departamento Nacional de Saúde. Divisão de Organização Hospitalar (1965). *História e evolução dos hospitais*. Recuperado em 11 de novembro de 2024, de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_08.pdf. (Trabalho original publicado em 1944).
- Moretto, M. L. T. (2002). *O que pode um analista no hospital*. Casa do Psicólogo.
- Moretto, M. L. T. (2019). *Abordagem psicanalítica do sofrimento nas instituições de saúde*. Zagadoni.
- Pereira, F. M. (2003). *A inserção do Psicólogo no Hospital Geral: a construção de uma nova especialidade* [Dissertação de mestrado, Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz]. Repositório institucional. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6111>.
- Porge, E. (2009). *Transmitir a clínica psicanalítica: Freud, Lacan, hoje*. Editora Unicamp.
- Quinet, A. (1993). *As 4+1 condições de análise*. Jorge Zahar.
- Reis, J. A. R., Machado, M. A. R., Ferrari, S., Santos, N. O., Bentes, A. Q., Lucia, M. C. S. (2016). Prática e inserção do psicólogo em instituições hospitalares no Brasil: revisão da literatura. *Psicologia Hospitalar*, 14(1), 2-26., 2016. Recuperado em 18 jan. 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092016000100002.
- Rezende, J. M. (2009). O ato médico através da história. In J. M. Rezende, *À sombra do plátano: crônicas de história da medicina* (pp. 111-119). Editora Unifesp.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), 5-6. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
- Safatle, V. (2011). O que é uma normatividade vital?: saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. *Scientiae Studia*, 9(1), 11-27. <https://doi.org/10.1590/S1678-31662011000100002> 2011.
- Santos, J. S. L., & Sarmento, J. E. A. M. (2023). Histórico da psicologia hospitalar no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Psicologia e Saberes*, 12(1), e121468. Recuperado em 20 abr. 2025, de <https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/1468>.
- Silva, H. F. (2021). *Dos mistérios do corpo ao falante: a escuta psicanalítica de sujeitos intersexo no contexto hospitalar* [Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro]. Repositório Institucional. <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/17671>.
- Silva, P. A. (2002). *Psicologia Hospitalar no HC: uma reflexão a partir da história, memória e prática institucional do ano de 1950 a 2002* [Dissertação de mestrado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/D.6.2002.tde-15032024-172930>.
- Swinerd, M. M. (2016). *A subjetividade na clínica com pacientes com câncer hematológico: uma visão da psicanálise* [Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro]. Repositório Institucional. <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/14666>.
- Torezan, Z. F., Calheiros, T. C., Mandelli, J. P., Stumpf, V. M. (2013). A graduação em psicologia prepara para o trabalho no hospital?. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(1), 132-145. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000100011>.



World Health Organization. (1948). *Constitution*. Recuperado em 04 de julho de 2025, de <https://www.who.int/about/governance/constitution>.

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto

Editora assistente: Layla Raquel Silva Gomes

Editor associado: Angelo Márcio Valle da Costa

Secretaria editorial: Monica Marchese Swinerd

Coordenação editorial: Andrea Hespanha

Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias
