UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Efeitos da psicanálise na atenção em saúde: Um estudo de casos múltiplos

VINICIUS COSTA E SILVA
LUYCKE M. ACIOLI SIMÕES DE ALMEIDA

MACEIÓ, AL
2023

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Efeitos da psicanálise na atenção em saúde: Um estudo de casos múltiplos

VINICIUS COSTA E SILVA
LUYCKE M. ACIOLI SIMÕES DE ALMEIDA

Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia, sob orientação da Professora Dra. Susane Zanotti.

MACEIÓ, AL
2023

EFEITOS DA PSICANÁLISE NA ATENÇÃO EM SAÚDE:
UM ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS

Luycke M. Acioli Simões de Almeida (UFAL)
Vinicius Costa e Silva (UFAL)

RESUMO

A atenção em saúde no Serviço de Genética do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) abarca o trabalho multiprofissional de discussão clínica em reunião mensal. Realizou-se um estudo de casos múltiplos com o objetivo de investigar as contribuições da presença do psicanalista, na equipe multidisciplinar, e consequentemente no atendimento a pessoas com diagnóstico de Diferenças no Desenvolvimento Sexual. Foram analisadas as atas das reuniões da psicologia e das reuniões multiprofissionais ocorridas entre junho de 2021 a junho de 2022 e selecionados três casos. Os efeitos clínicos de uma prática psicanalítica no ambulatório de genética apontam para a dimensão subjetiva nas situações de urgência médica, trazendo à cena o sujeito diante da contingência do encontro com o não saber sobre seu corpo.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise, Corpo, Ambulatório de Genética, Equipe Multidisciplinar, Urgência Subjetiva.

INTRODUÇÃO

O interesse na temática aqui investigada surgiu, *a posteriori*, da nossa participação na 'Reunião clínica multidisciplinar' no Hospital Professor Alberto Antunes (HUPAA), uma das ações do projeto de extensão "RSI: Corpo e suas dimensões"[1]. Como extensionistas, tivemos a oportunidade de acompanhar as reuniões da equipe multiprofissional e da equipe psicologia na atenção a pessoas com diagnóstico de Diferenças do Desenvolvimento Sexual. Diante da complexidade dos casos e desafios na prática clínica, buscamos com este trabalho delimitar as contribuições da presença do psicanalista na atenção em saúde no Serviço de Genética de um hospital geral.

A relação entre psicanálise e hospital é historicamente indissociável, uma vez que foi nesse cenário de prática que a psicanálise teve seu início e desenvolvimento. Freud iniciou seus estudos metapsicológicos no Hospital Geral de Viena e, posteriormente, Lacan desenvolveu suas contribuições à psicanálise no Hospital Saint Anne (MORETTO, 2002). Contudo, ao tratar do lugar da psicanálise na medicina em 1966, Lacan a considera em uma posição marginal e extraterritorial, considerada pela ciência médica como uma espécie de ajuda externa, assistência terapêutica (ZANOTTI, MONLLEÓ, 2012). Com o passar do tempo, o mundo mudou, e o posicionamento dos psicanalistas de orientação lacaniana frente a esta ambivalência retornou à discussão.

Laurent (2007) aponta a necessidade da transição de um analista crítico para um analista sensível às formas de segregação. Ao invés do analista denunciar as outras posições e se eximir da implicação a partir da exterioridade do saber psicanalítico em relação aos outros saberes, deve implicar-se, então, na articulação entre normas e particularidades individuais sem se eximir da assistência em saúde mental. Em vez de se manter naquela posição crítica, o analista pode intervir com seu dizer silencioso, que é distinto do silêncio, o que lhe implica tomar partido de maneira ativa. Para além das paixões narcísicas das diferenças, o analista deve trabalhar junto com outros saberes, sem pensar que é o único que se encontra nesta posição. Assim, levando em consideração a comunhão de interesse entre os discursos, contribuir através do seu dizer e fazer silencioso é crucial para garantir que a singularidade de cada indivíduo não seja negligenciada em prol da universalidade, tanto humanista quanto anti-humanista (LAURENT, 2007).

Desde o retorno dessa discussão, a intersecção entre psicanálise e saúde pública tem sido cada vez mais explorada, e a participação de psicanalistas em dispositivos de saúde

[1] Projeto de extensão coordenado pela profa. Susane V. Zanotti do Instituto de Psicologia/UFAL.

mental mais frequente, seguindo uma tendência global de trabalho em equipe no cuidado à saúde (ZANOTTI, MONLLEÓ, 2012). Essa inserção do trabalho orientado pela clínica psicanalítica possibilita a atenção psicossocial por meio da implicação do indivíduo em suas próprias questões, o que é uma das contribuições mais significativas da psicanálise para o trabalho realizado nas instituições de saúde mental.

As Diferenças do Desenvolvimento Sexual (DDS) são condições genéticas que se apresentam desde a vida intrauterina e vêm se inscrever no decorrer da vida, na infância, puberdade e/ou fase adulta. Diversas questões surgem nesse contexto, e uma delas é a dificuldade e até mesmo impossibilidade de definição do sexo anatômico ao nascimento. Nesse sentido, essas situações interpelam os profissionais de saúde diante do processo de nomeação ao sujeito, registro civil, relação com a família e na constituição do ser (ZANOTTI, MONLLEÓ, 2012, p. 253). O psicanalista inserido nesse contexto vê-se diante de responsabilidades quanto à saúde do sujeito, especificamente quanto à abertura de um espaço, em meio médico, à subjetividade.

O trabalho em equipe multidisciplinar possibilita que os profissionais da saúde opinem sobre esses casos, tomando decisões coletivamente para a direção do tratamento, sendo esta a proposta de atenção contrária à fragmentação, desarticulação e isolamento dos casos (ZANOTTI, MONLLEÓ, 2012). Como efeitos deste formato, destaca-se maior rapidez nos diagnósticos, uniformização das informações às famílias e, por conseguinte, na maior confiança delas na equipe como um todo (MACIEL-GUERRA, GUERRA-JÚNIOR, 2010, p. 452).

No Serviço de Genética Clínica em questão, a equipe multiprofissional do ambulatório de DDS é composta por várias especificidades, tal como biólogos(as), uma bioeticista, um cirurgião pediátrico, uma endocrinologista pediatra, uma enfermeira, médicos(as) geneticistas, psicólogos(as). Além dessas especificidades, também participaram os estudantes de graduação, mestrandos(as) e professores da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

As reuniões da equipe multiprofissional e da psicologia ocorreram mensal e quinzenalmente, nesta ordem respectiva. Nelas, discutiu-se os atendimentos, a direção dos tratamentos e as possíveis intervenções a serem realizadas pela equipe multiprofissional nos casos dos pacientes DDS. Defronte à demanda de um espaço à parte para organizar um dizer para a reunião multi, os profissionais psi, orientados pela psicanálise e articulados nos atendimentos do ambulatório, construíram os casos clínicos e tiveram momentos de supervisão com a supervisora-docente do curso de psicologia — na reunião psi. O dizer do

psicólogo é importante, e esbarra em sua atuação numa equipe multidisciplinar, sobressaindo-se as informações relevantes à circunstância da reunião, em respeito à ética da dimensão subjetiva do paciente (ZANOTTI, MONLLEÓ, 2012, p. 264). Assim colocado, há o que não precisa ser dito pela psicologia à equipe no momento de reunião multi, e a existência da reunião entre os profissionais psi reincide no recolhimento e cuidado para, inclusive, com o que servirá de informe, num trabalho de tradução à equipe.

A análise dos registros das atas de reunião possibilitou-nos investigar os desdobramentos e contribuições da orientação psicanalítica nos atendimentos e nas direções dos casos conduzidos pela equipe multiprofissional do ambulatório de genética. Para tanto, buscamos demonstrar e transmitir os efeitos destas contribuições, a partir de um estudo de casos múltiplos e das experiências da prática clínica e ambulatorial da equipe multi. Levando em conta o exposto teórico, o delineamento desta pesquisa ancora-se na noção psicanalítica de sujeito, numa realidade hospitalar, da dureza do diagnóstico médico e, sobretudo, das condições genéticas que interpelam estes corpos.

MÉTODO

Foram analisadas as atas das reuniões, tanto multi quanto psi, as quais aconteceram mensal e quinzenalmente, respectivamente, com recorte temporal de junho de 2021 a junho de 2022. Os registros das reuniões foram provenientes do banco de dados da pesquisa 'Distúrbios da Diferenciação do Sexo em Alagoas: da Atenção Primária ao Diagnóstico Etiológico e tratamento multidisciplinar' coordenado pelo prof. Dr. Reginaldo José Petroli com fomento PPSUS — Programa Pesquisa para o SUS: Gestão compartilhada em Saúde Decit-SCTIE-MS/CNPq/ FAPEAL/ SESAU-AL — submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL, com número do parecer do CEP 4.598.307.

Os registros das reuniões foram produzidos por extensionistas do curso de psicologia da UFAL com objetivo de anotar/compilar o que foi discutido nas reuniões. Por exemplo, quais casos a equipe trouxe à reunião multiprofissional, as ações da equipe na condução de tratamento dos casos, comentários dos profissionais da equipe do ambulatório diante desses casos e os tempos que demarcam as possíveis intervenções e encaminhamentos a serem feitos. A estrutura do modelo de formatação dessas atas estabeleceu a frequência dos participantes; pautas iniciais; apresentação e/ou atualização de casos e pautas finais. Ressaltamos que as atas das reuniões psi só passaram a ser registradas em janeiro de 2022, e que a quantidade de atas das reuniões multi totaliza 12, e o número de atas psi em 9.

A análise dos registros teve início com a delimitação do material a nível quantitativo, com organização do conteúdo de cada ata de acordo com os casos, sobretudo apresentações e/ou atualizações. Na segunda etapa, foram identificados em quais segmentos de reunião — psi e multi — os casos surgiram e foram discutidos. Com base nesta identificação, os casos foram organizados em dois conjuntos, o que nos permitiu visualizar em quais segmentos de reuniões eles estavam presentes e foram discutidos, considerando também a intersecção entre os dois segmentos de reuniões — discutidos em ambas. A partir disso, nos foi possível conceber os resultados e critérios necessários à estruturação do estudo de casos múltiplos.

Segundo Moura e Nikos (2000) as pesquisas, fruto das experiências clínicas, são a maior contribuição dos psicanalistas inseridos na comunidade acadêmica. Desta forma, estes autores observam, na vertente das pesquisas qualitativas, que aqueles pesquisadores reúnem fragmentos de atendimentos clínicos e realizam um estudo de caso. Com esse método de pesquisa, são privilegiados os relatos sobre o tratamento a partir da articulação teórico-clínica, visando as questões as quais se propuseram discutir. Na mesma direção, o estudo de casos múltiplos, como método de pesquisa, objetiva compreender fenômenos sociais e psicológicos complexos, em que múltiplas variáveis intervêm (CARNEIRO, 2018). Diante deste método, buscamos pesquisar e transmitir a singularidade das experiências clínicas analisadas a partir das atas, e assim, também considerando o trabalho multiprofissional, contribuir para a discussão teórico-clínica no trabalho em equipe multidisciplinar, no contexto hospitalar.

Levando-se em consideração o processo de análise dos registros levantados no recorte desta pesquisa, a elegibilidade dos casos à estruturação do estudo de casos múltiplos fez-se primeiramente por aqueles os quais estariam em ambos os tipos de reunião, multi e psi. Isso se deu por conta da grande quantidade de casos abarcados pelo recorte, cabendo-nos, desse modo, privilegiar os que estariam na intersecção entre as duas modalidades de reunião, portanto, discutidos em ambas — 5 casos. Nesse sentido, diferentemente dos casos que estiveram e foram discutidos somente em uma das modalidades em virtude do recorte, os casos presentes na intersecção favoreceram uma maior representatividade dos efeitos da psicanálise na atenção em saúde a partir do trabalho multiprofissional. Em última instância, a eleição de 3 dos 5 casos fez-se necessária em razão da limitação do escrito, demandando-nos, portanto, a exclusão de outros 2. Diante disso, a escolha dos 3 casos fundamentou-se na diversidade de características, visando selecionar casos que representem uma maior variedade incluindo diferentes contextos geográficos, demográficos, socioeconômicos, entre outros. Ao escolher os três casos que abrangem uma ampla gama de características, objetivamos obter

resultados mais abrangentes, considerando o particular do sujeito na clínica do caso a caso. Dessa forma, os critérios de escolha fizeram-se importantes no sentido de tornar mais relevante a relação entre o que se pretendeu pesquisar e o universo pesquisado, assim também levando em consideração a efetividade da demonstração e transmissão dos resultados a partir dos casos.

RESULTADOS

Os atendimentos clínicos aos pacientes do ambulatório de genética do HUPAA ocorreram tanto presencial quanto remotamente em virtude da pandemia da Covid-19, ainda existente nos anos de 2021 e 2022. Abarcavam os responsáveis, como pais e/ou mães, compromisso extensivo de uma equipe multidisciplinar à oferta dos cuidados ao núcleo familiar do paciente (BARROS et al., 2017).

Apresentamos, a seguir, os três pacientes com intuito de demarcar as diferenças nas condições genéticas e situações de vida de cada um deles, e empreendermos a discussão acerca dos efeitos do discurso analítico nesse trabalho em equipe multiprofissional.

Karen, uma adolescente de 15 anos, apresenta um caroço, tendo como queixa principal a amenorréia primária. O médico inicialmente responsável pelo caso destacou diversos elementos na apresentação à equipe, mais especificamente o atraso na telarca e pubarca — ambos relacionados ao aparecimento da puberdade visível no corpo. Diante disso e outras informações médicas constatando irregularidades gênicas, este médico conversou sobre a possibilidade de realização de biópsia gonadal com a família da adolescente, discutindo-a amplamente nas reuniões da equipe do ambulatório. Houve uma preocupação da equipe com este caso pelas chances da gônada causar virilização à adolescente, e a possibilidade de biópsia gonadal, inclusive, foi adiada pela motivação de maiores afunilamentos. Durante os encaminhamentos realizados para tratar dessas questões, o médico responsável mencionou a importância do acompanhamento da adolescente por meio de atendimentos psicológicos. A confusão diagnóstica de alguns exames apontando a existência ou não de ovários também gerou incertezas diagnósticas à paciente, reforçando-lhe a necessidade de acompanhamento psicológico. Assim, a adolescente teve 5 sessões com uma psicóloga, e foram trazidas à reunião multi algumas queixas da paciente, como a qual ela relata não ter se desenvolvido, bem como outra situação em que ela fala sobre não ter um útero, além de queixar-se quanto a um braço seu ser maior que o outro.

Danilo é um homem de 18 anos, que desejou entrar ao exército, recém atingido a maioridade no período em questão, foi rejeitado pela questão da genitália e mamas femininas.

Inicialmente, a equipe multi pensou sobre o encaminhamento do paciente ao médico cirurgião da equipe durante uma reunião, com vistas à cirurgia de retirada de útero. A equipe apresentou questões aquém a isso, bem como a nova documentação do paciente e o fator novo gênero (masculino) e, por conseguinte, a mudança de nome; a necessidade de independência do sujeito à mãe e, simultaneamente, medidas que essa mãe apresentara de aposentar o sujeito. Ao longo das reuniões, a equipe veio a assinar o documento necessário para a família do paciente dar entrada no seu novo registro. Este paciente morava no interior do estado de Alagoas e, desse modo, comparecia ao acompanhamento psicológico apenas quando havia consultas médicas no hospital, junto da mãe. A última consulta com a psicóloga que lhe atendeu teria sido há 2 anos, e os atendimentos psicológicos retornaram com ela, mas de modo online a partir desta segunda ida ao ambulatório.

Mariana, uma mulher de 23 anos, residente da capital de Maceió, não tem evidência de útero, e também não há história de ambiguidade genital em sua família, possuindo, nesse sentido, uma "síndrome de insensibilidade completa aos andrógenos", como acusado nos primeiros exames com a equipe médica. Houve encaminhamento à ginecologia, com quem foi possível realizar exames na morfologia externa da genitália e, acompanhada da mãe às consultas médicas do ambulatório, a paciente relata ter descoberto aquela síndrome durante um atendimento ginecológico na adolescência, chegando a realizar uma cirurgia para retirada de gônadas masculinas. No decorrer das reuniões multi, a equipe relata sobre a paciente compreender bem o seu diagnóstico, e que esse processo se deu ao longo de sua história de vida. Sem sinal de ambiguidade, os médicos pontuaram o interesse da paciente em realizar o aumento do canal vaginal pelo ambulatório, no entanto, devido à falta de retorno ao ambulatório, a equipe ficou sem notícias da paciente, inclusive às sessões de atendimento psicológico, visto que já havia sido relatada a aflição da paciente para falar sobre si. Nesse âmbito, foram quatro sessões da paciente com a psicóloga responsável pelo seu caso, e uma questão dos impedimentos físicos da paciente à execução do ato sexual foi trazida à reunião multi. O médico cirurgião do ambulatório destacou grande possibilidade de reconstrução vaginal ao que chama de uma "neovagina", e que ocorreria, para isso, um encaminhamento a um outro médico especialista.

Numa instituição hospitalar, a situação clínica é em grande parte dura, com corpos que padecem em virtude de doenças, complicações e condições biológicas, e, por conseguinte, um sofrimento surge em decorrência disso. Neste contexto, o adoecimento é tomado pela particularidade de cada um, o sujeito adoecido encontra-se diante de um real que escapa, manifestado enquanto "inassimilável" (LACAN, 1964/1998). Nisso que é

insuportável ao sujeito, o psicanalista inserido nesta instituição possibilita uma prática de escuta que o considera como um ser dotado de um corpo, que não possui um significado limitado apenas à sua fisiologia (PREVIDELLO; SALVADOR; PALMA, 2019).

> Enquanto o corpo biológico obedece às leis da distribuição anatômica dos órgãos e dos sistemas funcionais, constituindo um todo em funcionamento, isto é, um organismo, o corpo psicanalítico obedece às leis do desejo inconsciente, constituindo um todo em funcionamento coerente com a história do sujeito. (FERNANDES, 2003, p. 2)

Na dimensão “cura-doença”, existe uma tendência de sobreposição da condição biológica à subjetividade. Nesse sentido, a urgência médica em resolver a condição biológica o mais rápido possível torna díspar o processo vivido pelo sujeito, que, no ponto de vista médico, visa restabelecer-lhe pela via do tratamento de um mal estar no corpo biológico; o sujeito para além de um corpo biológico, no entanto, admite-se por uma outra temporalidade que, na psicanálise, lhe é própria e diferente, considerando-se a urgência subjetiva (AZEVEDO, 2018). Na complexidade de cada caso, o paciente pode estar às voltas com afetações subjetivas que, por vezes, não são consideradas urgentes do ponto de vista médico, e que exigem atenção, podendo o mal estar, desse modo, ser tão complexo quanto a condição biológica em si. Diante dessas complexidades, as situações difíceis de profundo desamparo do sujeito revelam fissuras no saber do sujeito sobre seu próprio corpo que, enquanto não significadas, são experienciadas como angústia, um afeto que não engana (LACAN, 1962-1963/2005).

A presença do psicanalista no hospital faz girar um outro discurso, que constrói o saber do sujeito a partir do que é apresentado por ele na oferta de escuta, um saber que está por vir (SWINERD, DARRIBA, 2022, p. 296). Ao considerar que o sofrimento não é restrito ao funcionamento biológico do corpo, a aposta da psicanálise é a de que o sujeito possa se representar diante de sua dor. Permite-se, nesta oferta de escuta, que esse sofrimento seja trazido à palavra (JORGE, FERREIRA, 2005, p. 58) e, com isso (e unicamente por via do trabalho do analista), o advir da urgência subjetiva, para além da urgência médica.

Na urgência subjetiva, há um trabalho psíquico de fazer a operação daquilo que se apresenta a ele, situação que pode ser compreendida pela ideia de “tempo lógico” em Lacan (1945/1998), diante dos instantes do sujeito de ver e o de compreender o acontecimento (AZEVEDO, 2018) — o tempo de cada um de poder significar. Nisso que lhe ocorre, o sujeito tenta dar sentido frente àquelas fissuras no saber sobre si e sobre o próprio corpo que, servindo à operação de produzir significação, institui um corpo "subjetivo"; o sintoma, submetido à ordem do significante nesta operação, é estruturado como um

enigma-mensagem, dirigido ao Outro e possível de ser decifrado (PREVIDELLO; SALVADOR; PALMA, 2019).

Do que emerge dessa outra cena, o sujeito sofre pelo acometimento no corpo e, mais do que isso, precisa lidar com o seu sofrimento por meio da escuta e da palavra. Segundo Previdello, Salvador e Palma (2019), o corpo humano não possui uma significação prévia evidente como se encontra no corpo estudado pela Medicina e pela Biologia, mas sim uma significação muito particular, assentada nas vivências do sujeito. Portanto, a interpretação dos fenômenos experienciados pelo sujeito relaciona-se ao conceito do inconsciente e se interessa por esta cena, que surge nas falas dos pacientes pela associação livre durante os atendimentos. Tem lugar nesses atendimentos, então, a concepção de sujeito explicitada por Lacan, como estruturado e marcado pela linguagem, do desejo, dividido, barrado pela castração e do inconsciente (LACAN, 1973/1981). Seguindo essa lógica, o trabalho psicanalítico aposta na emergência do sujeito do inconsciente e, por isso, a intervenção analítica se distingue claramente da intervenção médica (MORETTO, 2002).

“Não me desenvolvi direito”

A adolescente Karen de 15 anos foi encaminhada por um médico à equipe do ambulatório em caráter de urgência, devido à presença de uma gônada que Karen nomeia como “caroço”. A descoberta desta gônada gerou uma preocupação à equipe, pois, dependendo de sua constituição histológica, haveria um risco quanto aos efeitos de sua retirada ou não, podendo causar-lhe virilização, ou desenvolvimento de neoplasia (evolução para um tumor maligno). Karen, todavia, não sustentou bem suas idas às várias consultas médicas do ambulatório, situação essa que convocou a equipe a estar diante de uma nova preocupação: o tempo subjetivo dela.

O ritmo da urgência médica às consultas tornou-se problemático para Karen. Nesse caminhar, ela não estava conseguindo diferenciar os atendimentos médicos do psi durante as sessões com a psicóloga que lhe atendia, ponto este o qual reforçou sua passagem pelo ambulatório ter acontecido entre uma consulta médica e outra em grande parte das vezes. Essa dificuldade de sustento aos atendimentos foi ficando mais evidente à equipe, tal quando a médica endocrinologista apontou que Karen não havia comparecido à consulta com o primeiro médico, pois já iria para o médico cirurgião. Embora ela tenha sido bem acessível nos atendimentos com este outro médico nos assuntos referentes à cirurgia e do caroço, a psicóloga trouxe à tona na reunião multi que foi um grande alívio à paciente quando ele faltou a uma consulta com ela em virtude dele ter contraído o vírus da Covid-19. A

justificativa para esse alívio de Karen tinha a ver com a cirurgia, quando ela falava à psicóloga sobre estar preocupada, ser anestesiada e, enfim, de não entender como isso aconteceria. Diante disso, os psicólogos da equipe consideraram que já bastava o peso das idas da paciente às consultas médicas, e os atendimentos psicológicos deveriam acontecer por uma via amena, interessando-se pelo o que ela teria a falar diante de tudo e de suas dificuldades, a começar pelo descolamento entre o atendimento médico e o psi para ela. Os psicólogos apontaram também que, entre o problema e a solução, havia o sujeito, e o quanto conseguiria suportar do problema, um alerta à equipe, portanto, para que não atropelasse as dificuldades de Karen, do tempo dela de lidar com todas as suas questões.

Havia uma série de dificuldades para Karen, inclusive extra hospitalares, quando falava inicialmente de não ter se desenvolvido direito, de um braço, por exemplo, ser maior que o outro. No frequentar de sua escola e demais espaços de sua vida, isso se seguia no tocante a não se relacionar com muitas pessoas ou aproximar-se delas no ato de fazer amizades, com medo da rejeição, bem como ser uma pessoa tímida e ansiosa demais para apresentar trabalhos escolares em virtude do medo ao que se falaria dela. Tendo em vista esses aspectos e a situação de fuga da consulta médica, os psicólogos viam Karen em sofrimento. Desse modo, a equipe da psicologia considerou fazer a abertura do tema da cirurgia a ela, isto é, o que seria feito com o seu corpo caso viesse a realizá-la, levando-se em conta a hipótese de suspensão do procedimento cirúrgico da paciente. Diante desses aspectos, os psicólogos orientados pela psicanálise entenderam que a posição subjetiva de Karen perante essas dificuldades manifestadas por ela seriam o sintoma (re)aparecendo em outros contextos sob o "guarda chuva" da fala "não me desenvolvi direito", e que precisariam ser assimiladas, inscritas no campo do simbólico, de modo o qual Karen conseguisse entender sobre o que se passava consigo mesma.

Ela até poderia estar "pronta" à cirurgia a depender de seu corpo biológico apto para tal segundo enquadres médicos, porém, ao tratar-se do sujeito do inconsciente que surge e opera por uma outra temporalidade lógica, havia um impasse. Este impasse era: Karen não havia elaborado as dificuldades sobre si, que atravessavam suas passagens no hospital afora. Ela esteve, aliás, às voltas com a angústia diante do que seria feito com o seu corpo, inclusive porque nunca tivera feito algum procedimento cirúrgico, acessada pelo bisturi — angústia que não se resumiu a isso. Na urgência que emerge "há um curto-circuito entre o instante de ver (O acontecimento) e tempo de compreender (esse acontecimento)" (AZEVEDO, 2018, p. 9) e, no encurtamento proveniente da urgência médica numa pressa à cirurgia, engessa-se os tempos subjetivos do sujeito para lidar com o que lhe aflige, desestabilizando-o (AZEVEDO,

2018). A desestabilização de Karen aparecia como angústia, convocando a equipe, de algum modo, a escutar o seu mal estar subjetivo. De acordo com Coelho (2006, p. 6), o "tempo lógico é sinônimo de tempo subjetivo, cuja lógica é a do inconsciente", tempo este, pois, que empaca pelo encurtar da pressa a um corpo constituinte de subjetividade, de operações inconscientes próprias de cada um. Na pausa que a figura do analista no hospital estabelece à pressa, abre-se uma possibilidade de fala pela desobstrução da fala ao sujeito, um tempo à palavra (AZEVEDO, 2018), produzindo-se assim, no caso da Karen, um tempo para que ela pudesse se desenvolver.

Os tropeços no desejo de ser

Danilo é um paciente atendido pelo ambulatório de genética que reside no interior de Alagoas e ia para os atendimentos com a psicóloga que lhe atendeu apenas quando também comparecia ao hospital para os atendimentos médicos. Dessa forma, em seu último atendimento com ela, Danilo relatou querer alistar-se ao exército e, nesta circunstância, depois de um hiato de aproximadamente 2 anos nos atendimentos do ambulatório e com 18 anos completados, a nova idade representou um momento de ascensão à identidade masculina e à independência de sua mãe. Ele retorna aos atendimentos com a notícia de que havia sido rejeitado no alistamento por conta de seu corpo e, frente a isto, a equipe questionou-se sobre a possibilidade da busca por meios jurídicos a fim de que o paciente conseguisse alistar-se no exército. O fato de ser o paciente quem fala sobre o que quer incide na forma como o caso pode ser pensado e conduzido pela equipe, no entanto, seguir esse caminho poderia favorecer diversos tipos de abuso. Como a equipe poderia responder diante disso?

A fantasia de Danilo ao alistamento militar pôs-se impedida de ser concretizada pelo o que seu corpo apresentava, uma não masculinidade diante do desenvolvimento de genitália e mamas femininas. Sucedeu a isso, neste momento, um tropeço na posição da mãe, que relatou querer aposentar o filho pensando em um ganho financeiro por invalidez, o que o marcaria como incapaz. Nesta instância, diversos questionamentos surgiram à equipe na reunião multi, partindo dos possíveis abusos que Danilo poderia sofrer no contexto militar caso viesse a adentrá-lo, e, portanto, o de como o ambulatório agiria se o paciente voltasse às consultas narrando estas situações. Indo além, colocou-se, também, tentativas de entender o que aquele anseio ao alistamento representaria para Danilo. A partir dos atendimentos com a psicóloga, a equipe pôde refletir sobre esse querer enunciado, entendendo-o como uma recusa à incapacidade marcada pela vontade da mãe de aposentá-lo. A equipe médica, ao tomar esse enunciado como uma demanda a ser resolvida, entraria em uma preocupação ética: como agir

caso esse paciente volte às consultas relatando que foi abusado, diante da possibilidade que ele se alistasse no exército conforme demandou? Diante desses atropelos, os psicólogos entenderam o alistar-se de Danilo no exército aparecendo como um índice do desejo dele e uma recusa a um imperativo materno; o "alistar-se no exército" então, surge como um significante, e a tentativa do alistamento como um Ato. Como dito por Álvarez, Esteban e Sauvagnat (2004, p. 268) "Em tais casos podemos descrever dois tipos de configuração sintomatológica: um em que a angústia é o sintoma dominante sem necessariamente encontrarmos saídas pelos atos, e outro no qual a angústia irá determinar ações, ainda que se trate de demandas veladas de ajuda (acting-out)". De acordo com Calazans e Bastos (2010), isso se inscreve como uma resposta em ato a uma questão que não está além do limite do discurso, numa maneira de o sujeito tentar conseguir, na dinâmica familiar, reencontrar o seu lugar de sujeito endereçando aos pais uma demanda.

A posição do ambulatório em não viabilizar o alistamento a partir de meios jurídicos poderia, então, ter efeitos semelhantes aos da demanda da mãe, que, na ideia de protegê-lo e não permitir que ele se alistasse no exército, invalidaria seu anseio enunciado e ignoraria o quão insuportável fazia-se para ele ser tido como alguém incapaz, sem autonomia e distante dessas características comumente atreladas à masculinidade. Em decorrência disso, a proposta que a equipe da psicologia faz à equipe é de escutar mais o paciente, deixar com que fale sobre sua demanda. A psicóloga propôs o atendimento a Danilo na modalidade online, para que fosse possível continuar um acompanhamento semanal com o paciente, possibilitando-o, portanto, a falar mais sobre suas questões, transpassando as barreiras e dificuldades de deslocamento físico. Diante do imperativo materno marcando-o como incapaz, Danilo encontrou outra atividade que lhe proporcionou um ganho financeiro e o aproximou da independência. Desta forma, por enquanto, Danilo pôde ser capaz de catar latinhas, e catar latinhas é, pois, para ele, partindo de Recalcati (2005, p.121) "uma forma de recuperar o "direito à palavra", para "dizer que não" ao Outro familiar e, portanto, para produzir uma separação efetiva da vontade do Outro, para adquirir estatuto de sujeito".

Resolvendo a "sua situação"

Mariana é uma jovem de 23 anos que vive na capital de Alagoas e foi diagnosticada com vagina curta, sem evidência de útero e sem história de ambiguidade genital. Ela retirou as gônadas masculinas cirurgicamente em sua infância, quando achou ter sido uma retirada de apêndice, e soube de seu diagnóstico por meio de uma consulta ginecológica realizada na adolescência que, até então, apenas sua mãe sabia, mas escondendo-lhe por se sentir culpada.

A mãe, nesse sentido, acreditava que a filha nasceu com esse diagnóstico por conta de um aborto realizado antes de seu nascimento. Mariana foi, aos poucos, entendendo a "sua situação" (expressão esta, repetidamente, utilizada pela médica que lhe atendeu), e buscou apropriar-se de sua história, do que se passou com seu corpo ao longo da vida.

Durante as consultas com a médica, Mariana relatou querer relacionamentos duradouros, mas, por não acreditar que poderia ocorrer sem relação sexual, nunca se envolveu em um relacionamento mais longo, devido ao medo de "sua situação". A paciente queria resolver a "sua situação" para tranquilizar sua mãe, a qual havia se separado de seu pai recentemente e que, por isso, sentiu-a ainda mais dependente dela, além do peso da diferença em sua genitália à mãe. Apesar do interesse de Mariana em resolver isso — todas essas questões, o que, inclusive, considerou um peso e um problema — faltou muito às consultas do ambulatório, relatando à equipe médica que falar "muito" sobre isso lhe gerava muita aflição. Sem notícias da paciente durante o tempo em que ela esteve ausente aos atendimentos, a equipe veio a mobilizar-se para refletir sobre o seu afastamento, a forma de abordagem a ela e, também, os efeitos da presença da mãe no processo de acompanhamento nas consultas. Um detalhe a este último ponto é o de que, embora suscitado por Mariana que ela vinha tomando as rédeas de sua narrativa sozinha, ela decidiu incluir a mãe nos atendimentos do ambulatório a fim de compartilhar o processo; a mãe, no entanto, faltou à consulta marcada com a médica geneticista.

Em uma das últimas sessões com a psicóloga, Mariana relatou-lhe novamente sua aflição em falar ao que chama de "sua condição". Durante estes atendimentos, falou de sua busca por respostas acerca de si, de quem era e do que se passava com o seu corpo, e que estas descobertas foram feitas por ela apenas, pois a mãe já sabia de tudo, nunca havendo de esclarecer-lhe devido àquela culpa que possuía. Ademais, Mariana encontrava-se nervosa e ansiosa em decorrência da cirurgia a realizar com a equipe médica, justificando suas ausências aos atendimentos com a psicóloga por ter estado muito atarefada. Apesar de todo o peso e o problema que Mariana atribuiu à "sua situação", ela veio a dispensar estes atendimentos, levando a equipe da psicologia a tentar discutir do que se tratava tal posição de Mariana afinal de contas, pois o que ela estaria tentando resolver deixava de lado falar da angústia diante de si. Nessa "jogada para escanteio", tudo o que Mariana fazia era pelo seu corpo biológico, e a saída tomada por ela tinha a ver com a angústia do resolver deste corpo restringido pelas complexidades DDS.

Diante das boas possibilidades de reconstrução vaginal levantadas pela equipe do ambulatório, Mariana movimentou-se à resolução diferente do que é esperado como

comportamento normal frente a um diagnóstico. De acordo com Forbes (2007), quando um paciente recebe um diagnóstico, tende a procurar uma maneira “adequada” de expressar a condição para si e para os outros, o que pode levar a um sentimento pronto para vestir e alienar-se. Por exemplo, um paciente com comprometimento nas pernas pode cortar tudo o que envolve movimento de sua vida. Portanto, segundo Forbes (2007), desautorizar o sofrimento, ou seja, evitar que a pessoa se acomode em expressões programadas de dor somente é possível se há o enfrentamento ao risco da incerteza e, diante da contingência do encontro com o não saber sobre si e sobre seu corpo, Mariana então pôde escolher fazer-se responsável por sua singularidade e movimentar-se para resolver a “sua situação”, a saída encontrada por ela, do modo dela.

Nesse estudo de casos múltiplos, evidencia-se que, diante do discurso médico na resolução dos casos, a subjetividade escapa ao diagnóstico médico, desse modo, a presença do psicanalista traz à cena um sujeito singular, que está além da sua condição genética e do corpo biológico. O paciente em cada caso inicialmente apresenta-se mediante à contingência de sua condição genética que chega como uma demanda a ser resolvida ao ambulatório, como suscitado por Azevedo (2018, p. 209) em que, no hospital, “Esse Sujeito pode se apresentar mediante suas queixas e demandas, fazendo exceção ao universal da ciência”. Assim sendo, o estudo de casos múltiplos no Serviço de Genética clínica vem a demonstrar essa contingência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho no contexto hospitalar, especificamente em um ambulatório de genética, não se restringe somente à condição física do sujeito, mas inclui a dimensão singular, a partir da qual o sujeito interpretará o seu sofrimento no campo da subjetividade, na linguagem. Assim colocado, faz-se crucial sustentar um espaço de fala e escuta no qual se possa produzir um saber sobre o seu próprio sofrimento. No trabalho em equipe multiprofissional, este artigo evidenciou a importância de um momento de pausa à pressa que surge em momentos de urgência. Abre-se, portanto, um espaço para que o paciente possa expressar suas angústias e, assim, encontrar maneiras de lidar com as contingências do diagnóstico de uma condição genética. No tempo de pausa, cria-se oportunidades para se produzir uma sustentação simbólica e dar forma ao real que se apresenta, numa possibilidade de saída, mesmo que sem garantias. Nesse sentido, é neste impasse, possível de lido inicialmente como um momento de

crise pelo sujeito, que pode conter elementos decisivos para a construção de uma saída, permitindo uma invenção interventiva a partir do não saber.

Dentro da equipe multidisciplinar, a presença da psicanálise lacaniana, em ato, inseriu a urgência subjetiva para além da atenção dominante à urgência biológica já estabelecida. Sobre os efeitos dessa inserção, podemos destacar que, diante da possibilidade à palavra nos atendimentos, os sujeitos são, então, produzidos, junto à introdução desse outro tempo. Neste tempo à palavra, *da pausa à pressa*, permitiu-se que os sujeitos falassem por si e encontrassem saídas para lidar com as angústias apresentadas por cada um.

Nos casos aqui apresentados, a experiência da angústia frente ao não saber sobre o próprio corpo e aos diagnósticos foi manifestada de formas distintas, assim como também as tentativas de elaboração e vias de saída. Para Karen, pôde ser traduzida como uma necessidade efetiva de pausa, um tempo para que ela pudesse compreender e se "desenvolver", situação essa que evidente no seu alívio quando o médico cirurgião faltou à consulta que trataria de sua cirurgia. Para ela, a saída se deu sem necessariamente encontrar saídas pela via do ato. No caso de Danilo, a saída determinou ações, ainda que demandas veladas, endereçadas a um Outro familiar. A saída tomada por Mariana, diferentemente dos outros casos, fez-se *corrigir* seu corpo biológico, na desautorização de um sofrimento pronto para se vestir e, de modo peculiar, do quanto se apropriou dos trâmites referentes a esta resolução. Estes três casos, que inicialmente surgem por meio de uma urgência médica quanto ao corpo e uma escassez de fala, expõem a característica gozante e corpórea, convocando a equipe multi a um outro percurso de trabalho, em paralelo ao trabalho analítico de aposta na clínica do sujeito em meio médico.

REFERÊNCIAS

ÁLVAREZ, J. M.; ESTEBAN, R.; SAUVAGNAT, F. **Tratado de psicopatologia psicoanalítica**. Madri: Sintesis, 2004. Disponível em: AlvarezSauvagnat-FundamentosPsicopatologiaPsicoanalitica.pdf (gba.gov.ar)

AZEVEDO, Elaine. Da pressa à urgência do sujeito–Psicanálise e urgência subjetiva. **Analytica: Revista de Psicanálise**, v. 7, n. 13, p. 208-217, 2018.

BARROS, A. L. O., BARROS, A. O., BARROS, G. L. M., & SANTOS, M. T. B. (2017). Sobrecarga dos cuidadores de crianças e adolescentes com Síndrome de Down. Ciência & Saúde Coletiva, 22(11), 3625-3634. doi:10.1590/1413-812320172211.31102016.

CALAZANS, Roberto; BASTOS, Angélica. **PASSAGEM AO ATO E ACTING-OUT: DUAS RESPOSTAS SUBJETIVAS**. *Fractal: Revista de Psicologia*, [*s. l*], v. 22, n. 2, p. 245-256, ago. 2010.

CARNEIRO, Cristiana. **O estudo de casos múltiplos: estratégia de pesquisa em psicanálise e educação**. Psicologia Usp, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 314-321, ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420170151.

COELHO, Sonia. O tempo lógico de Lacan. **Anais da 12ª Jornada Freud-Lacaniana**, 2006.

Fernandes, M. H. (2003). **Entre a alteridade e a ausência: o corpo em Freud e sua função na escuta do analista**. Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial. Tema: A experiência psicanalítica e a cultura contemporânea (pp. 1-15).

FORBES, J. **Desautorizar o sofrimento**. In: Revista Welcome Congonhas. São Paulo, Ano I, n. 6, p. 60, set. 2007.

LAURENT, E. (2007). **O analista cidadão. A sociedade do sintoma: a psicanálise, hoje** (pp. 141-150). Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.

LACAN, J. (2005). **O Seminário, livro 10- A angústia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (obra original publicada em 1962-1963).

LACAN, J. (1996/2001). **O lugar da psicanálise na medicina**. Opção Lacaniana, 32, 8-14.

LACAN, J. (1998). **O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada**. In J. Lacan Escritos. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar Editor. (Obra original publicada em 1945).

LACAN, J. (1998). **O Seminário, livro 11- Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (obra original publicada em 1964).

JORGE, M. A. C., & FERREIRA, N. (2005). **Lacan: o grande freudiano**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LEITÃO, Iagor Brum. **A construção do estudo de caso em psicanálise: revisão de literatura**. Contextos Clínicos, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 410-424, 23 nov. 2018. UNISINOS - Universidade do Vale do Rio Dos Sinos. http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2018.113.11

LOGAN, R. L. & MCKENDRY, M. (1982). **The multi-disciplinary team: a different approach to patient management**. New Zealand Medical Journal, 95, 883-884.

MOURA, A.; NIKOS, I. 2000. **Estudo de caso, construção do caso e ensaio metapsicológico: da clínica psicanalítica à pesquisa psicanalítica**. Pulsional Revista de psicanálise, 13(140- 141):69-76

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

PREVIDELLO, João Pedro Gomes; SALVADOR, Isadora Nicastro; PALMA, Claudia Maria de Sousa. **O corpo ao pé da letra: O sintoma entre o saber e o gozo**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 166-186, abr. 2019. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/43012/29661#:~:text=O%20significante%2C%20com%20sua%20propriedade%20de%20sempre%20se,dirigido%20ao%20Outro%20e%20poss%C3%ADvel%20de%20ser%20decifrado.

RECALCATI, M. **Clinica Del vacio**. Madri: Sintesis, 2005.

SWINERD, Monica Marchese; DARRIBA, Vinicius Anciães. **Do ato médico ao ato analítico: considerações sobre o psicanalista no hospital**. Tempo Psicanalítico, v. 54, n. 1, p. 288-309, 2022.

ZANETTI, S.A.S.; KUPFER, M.C.M. 2006. **O relato de casos clínicos em psicanálise: um estudo comparativo**. Estilos da Clínica, 11(21):170-185. https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v11i21p170-185

ZANOTTI, S. V.; MONLLEÓ, I. L. **Psicanálise e genética: uma experiência de interlocução no SUS**. Psicanálise e outros saberes, p. 249-267, 2012.