



A SAÍDA DO LUGAR DE OBJETO E A EMERSÃO DO SUJEITO: A CRIANÇA NO PROCESSO DE TRATAMENTO

Eixo Horizontal: EH3: SUBJETIVIDADE, SOFRIMENTO E URGÊNCIA SUBJETIVA

Eixo Vertical: EV1: PRÁTICAS PROFISSIONAIS

Cleicione Rosa de Oliveira; Maria Fernanda Schindler Sant'Ana Fernandez;

Introdução: A Política Nacional de Humanização (2003) visa por em prática princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Dentre os seus princípios, encontra-se a importância de estimular o lugar ativo do paciente e da família no seu tratamento. No contexto da clínica da infância, o qual a criança muitas vezes encontra-se em lugar de objeto, seja pela equipe, pela família ou por ambos, desafios são lançados para que o lugar ativo do sujeito seja validado. Essa parece ser a indicação do trabalho do analista diante da questão de como desalojar a criança desse lugar de objeto incluído no Outro e do qual ela condensa o gozo, e estimular o surgimento de um sujeito (DRUMMOND, 2007). A criança, ao expressar o seu sofrimento, seja através da fala direta ou de recursos lúdicos, traz algo que é singular. Segundo Quinet (2009), a ética psicanalítica é a ética da diferença, ou seja, uma ética que pensa o sintoma enquanto próprio a um sujeito e não como algo passível de generalização. **Método:** O presente estudo configura-se como um relato de experiência acerca do lugar ou “não lugar” ocupado por crianças no seu processo de adoecimento e tratamento em uma unidade pediátrica hospitalar de clínica médica. **Resultados:** Percebe-se que a equipe multiprofissional da unidade fornece as informações de condutas realizadas nas crianças aos familiares e cuidadores, e os pacientes expressam sentimentos de não inclusão na definição dos planos terapêuticos, estando em um lugar de objeto de um discurso do Outro. Os familiares e a equipe, diversas vezes, sentem dificuldades em abordar os diagnósticos para as crianças, como também a realização de procedimentos invasivos e cirurgias, e demandam suporte da equipe de saúde e da Psicologia para auxiliá-los nesse processo. **Discussão:** O não dito é reconhecido pela criança e gera angústia. Esses aspectos podem gerar somatizações, alterações significativas do humor, dificuldades na compreensão do tratamento e adaptação ao contexto hospitalar. Percebe-se que os pacientes expressam, em sua maioria, a necessidade de compreensão acerca do seu processo de adoecimento e condutas realizadas pela equipe de saúde. **Conclusão:** Dessa forma, reconhece-se a importância da inclusão da criança no seu processo de tratamento, considerando os aspectos individuais, sócio-culturais e espirituais de cada sujeito, estimulando a participação no decorrer do cuidado ofertado no ambiente hospitalar. Favorecer a passagem do lugar de objeto para o lugar de sujeito mostra-se como uma conduta essencial do psicanalista no hospital, como também estimular a equipe a validar esse lugar desejante no cuidado à saúde. Reconhecer o sujeito do inconsciente, e validar o seu tempo lógico é um desafio no hospital. Para lidar com aspectos da incidência do saber médico-científico e a subjetividade dos cuidadores no tratamento, reconhece-se como intervenção a escuta ao sofrimento da criança sendo respeitada em seu saber e como sujeito do próprio discurso.